

2019(平成31)年度

# 児童クラブ共済制度／児童クラブ支援員共済制度 ご加入の手順と記入例

この度は、児童クラブ共済制度／児童クラブ支援員共済制度へのご加入をご検討ください、誠にありがとうございます。

本制度は、児童健全育成の推進に長年に渡り携わって参りました児童健全育成推進財団が、保険会社とともに児童クラブ専用設計した保険ですので、安心してご利用いただけます。煩わしい事務手続きも極力少なくし、児童クラブの活動をサポートいたします。

ぜひ、ご加入くださいますようお願い申しあげております。

## ご加入の手順

### 1. 加入申込票の記入

別紙の「2019(平成31)年度 児童クラブ共済制度/児童クラブ支援員共済制度 加入申込票」に必要事項をご記入ください。(記入例は2ページをご参照ください)

### 2. 保険料のお支払いのご準備

別紙「銀行振込依頼書」(銀行でのお支払いに使用)または「払込取扱票」(郵便局でのお支払いに使用)に必要事項をご記入ください。(記入例は3ページをご参照ください)

### 3. 保険料のお支払い

ご記入いただいた「銀行振込依頼書」または「払込取扱票」をご使用いただき、各金融機関から保険料をお支払いください。

### 4. 加入申込票の送付

ご記入いただいた加入申込票を同封の返信用封筒をご使用いただき、ご送付ください。ご送付いただく前にもう一度、必用事項が記入されているかご確認ください。

- 代表者印は押印されていますか
- 加入申込票は全て記入されていますか
- 保険料の計算は正しいですか
- 「銀行振込依頼書」「払込取扱票」は切り離されていますか

# 加入申込票(左)と振込票(右)の記入例

2019年4月1日からご加入の例。  
 児童クラブ共済制度に 登録児童30名 賠償セットのB型で加入。  
 児童クラブ支援員共済制度に 登録児童クラブ支援員10名で保険開始月(この例では4月)に最も多くの児童クラブ支援員が勤務する日の人数が5名の場合の記入例。  
 \*但し、児童クラブ共済制度だけ、または児童クラブ支援員共済だけのご加入も可能です。

## 【加入申込票の記入例について】

平成30年度に既にご加入いただいている児童クラブにおかれましては、予め申込人(設置・運営者)欄、児童クラブ欄を印字しております。内容に変更等がある場合は、二重線で訂正し、ご記入者の印を押印(訂正印)した上で、正しい内容を記入してください。

児童クラブ共済制度だけ、または児童クラブ支援員共済制度だけのご加入もできます。

- 1 申込日…加入申込票の記入日を西暦でご記入ください。
- 2 申込人…自治体名/法人名/団体名は(設置・運営者)児童クラブを運営している団体などの名称をご記入ください。(〇〇町、社会福祉法人〇〇会など)フリガナも必ずご記入ください。
- 3 代表者印…必ずご押印ください。
- 4 担当部署…自治体や社会福祉法人などで児童クラブを所管している場合は、その部署、電話番号をご記入ください。児童クラブで保険手続き等を行っている場合は、記入不要です。
- 5 保険期間…ご希望の保険開始日を西暦でご記入ください。但し、遡ってのご加入はできませんのでご注意ください。
- 6 未経過月数…ご加入される月数をご記入ください。4月1日からの場合12ヶ月、5月1日からの場合11ヶ月となります。
- 7 児童クラブ…賠償セット、傷害のみのご共済制度をどちらかを選び□に☑してください。
- 8 加入型…A型またはB型を選び□に☑してください。
- 9 登録児童数…児童クラブの登録児童数をご記入ください。
- 10 保険料…(各加入型にある算式による単価×人数)で算出し、ご記入ください。-①
- 11 児童クラブ…加入型(A型、B型またはC型)を選び□に☑してください。
- 12 登録児童クラブ支援員数最高稼働人数保険料…クラブに所属されている児童クラブ支援員・補助員等の全人数をご記入ください。保険開始月で最も多く児童クラブ支援員・補助員等が勤務する1日の延人数を最高稼働人数としてご記入ください。保険料は、(各加入型にある算式による単価×最高稼働人数)で算出し、ご記入ください。-②

2019(平成31)年度 児童クラブ共済制度/児童クラブ支援員共済制度 加入申込票

一般財団法人 児童健全育成推進財団 (認可特定保険業者) 加入者番号 XXXXX-XX  
 理事長 鈴木 一光 殿 申込日 2019年 3月 10日

ご記入方法は同封の「児童クラブ共済制度/児童クラブ支援員共済制度ご加入の手順と記入例」を参照してください。

1 申込日 2019年 3月 10日

2 申込人(設置・運営者) フリガナ トウキョウト シバヤシ シバヤ  
 〒 150-0000 (注)都道府県名からご記入ください 電話: 03-1234-5678  
 所在地 東京都 渋谷区 渋谷 2-12-15  
 フリガナ シバヤホウカゴジドウクラブ ウンエイインカイ  
 自治体名/法人名/団体名 渋谷放課後児童クラブ 運営委員会  
 3 代表者名 運営委員長 フリガナ シバヤ タロウ  
 氏名 渋谷 太郎  
 4 担当部署 部署 担当部署名 電話

児童クラブ フリガナ シバヤホウカゴジドウクラブ  
 名称 渋谷放課後児童クラブ  
 〒 150-0000 (注)都道府県名からご記入ください 電話: 03-1234-5678  
 所在地 東京都 渋谷区 渋谷 2-12-15

5 保険期間 午前0時から(継続加入の場合は午後4時から) 2020年4月1日までの未経過月数  
 2019年 4月 1日~2020年4月1日 12ヶ月間

1. 児童クラブ共済制度 (加入対象:子ども)	2. 児童クラブ支援員共済制度 (加入対象:児童クラブ支援員)
加入型 (□に☑) <input type="checkbox"/> A型 (①1,800×未経過月数/12+賠償②200) <input checked="" type="checkbox"/> B型 (①3,600×未経過月数/12+賠償②200) <input type="checkbox"/> C型 (①1,800×未経過月数/12) <input type="checkbox"/> 傷害のみ (①3,600×未経過月数/12)	加入型 (□に☑) <input type="checkbox"/> A型 (④4,500×未経過月数/12) <input type="checkbox"/> B型 (④9,000×未経過月数/12) <input checked="" type="checkbox"/> C型 (④18,000×未経過月数/12)
登録児童数 (名) 30 保険料 ① 114,000 賠償セット 3,000	登録児童クラブ支援員数 (名) 10 最高稼働人数 (名) 5 保険料 ② 90,000
保険料合計 (円) ①+② ¥ 204,000	振込予定日 2019年 3月 30日

15 加入者証送付先  
 希望の送付先□に☑してください。  
 申込人  
 児童クラブ  
 その他 (申込人・クラブ以外の場合、ご記入ください)  
 住所: 東京 渋谷区 渋谷 1-1-1  
 名称: 渋谷市放課後連合会事務局 担当者: 育成 太郎

※この契約の被保険者の全員が含まれる。同種の危険を補償する他の保険契約等(団体総合生活補償保険、普通傷害保険等)をい、いずれも補償対象となります。 (あり)  
 (注)他の保険会社等における契約、共済契約、生命保険契約等を含みます。

※この保険契約で保険金のお支払い対象となる損害を補償する他の保険契約等(注)がありますか。(ありのときは右欄に記入。)

※印の項目は、ご加入に際して特に重要な事項(告知事項)です。十分にご確認の上でご記入ください。上記では記入欄が不足する場合には、取扱代理店または引受保険会社にお申し出ください。

事務局使用欄 受付日: 確認: 入力:

## 【振込票の取扱について】

○ 銀行振込依頼書または払込取扱票(郵便局用)のどちらか1つを切り離してご使用ください。

保険料のお支払い方法  
 下記の「銀行振込依頼書」(銀行用-青色)あるいは「払込取扱票」(郵便局用-赤色)をミシン目にて切り離してご使用願います。

振込金受取書 手数料

銀行振込依頼書 科目

1 みずほ銀行 渋谷支店  
 普通預金 1402250  
 現金  
 〒150-0002 (電話) 03-3486-5141  
 東京都渋谷区渋谷2-12-15日本薬学会ビル7F  
 番号 (フリガナ) XXXXXXXX  
 (おなまえ) (おなまえ)  
 (おとこ) (電話) -

振替払込請求書兼受領証  
 02 東京 払込取扱票 通常払込料金 加入者負担  
 0010007 542029 金額 ¥204000  
 一般財団法人 児童健全育成推進財団  
 児童クラブ共済/児童クラブ支援員共済 XXXXXXXX  
 加入申込票に記載した「自治体名/法人名/団体名」 加入者証 払込保険料に☑  
 渋谷放課後児童クラブ 運営委員会 1 児童クラブ共済  
 児童クラブ支援員共済  
 ※本共済保険料の専用口座です。本共済保険料以外はいれ込むことができません。  
 おとこ (郵便番号 150-0000) 東京 渋谷区 渋谷 2-12-15 日附印  
 おなまえ 渋谷放課後児童クラブ 渋谷花子様  
 (電話番号 03-1234-5678)  
 裏面の注意事項をお読みください。(ゆうちょ銀行HJ承認番号東第55582号)  
 これより下部には何も記入しないでください。

- 1 銀行振込依頼書…金融機関から送金する場合、ご使用ください。(振込手数料はご負担願います)
- 2 払込取扱票(郵便局用)…通信欄には、団体名と加入クラブ数(保険料をまとめて振込む場合はそのクラブ数)、保険料がどの共済に該当するか○をしてください。(振込手数料は当財団が負担します)

## 事務手続きが簡単です。

○加入申込票と保険料のご入金を確認でき次第、加入者証を送付します。

**\* ご加入後に送付する書類**

加入者証

事故報告書(事故が発生した場合の報告書類)

登録児童数変更通知書(登録児童数の変更があった場合の報告書類)

児童クラブ支援員最高稼働人数変更通知書(児童クラブ支援員の最高稼働人数に変更があった場合の報告書類)

保険金の請求等に関する書類一式

○登録児童数の変更は、年度末にまとめて報告(FAXまたは郵送)できます。

○児童クラブ支援員の最高稼働人数の変更が簡単にできます。

加入後に送付する「児童クラブ支援員最高稼働人数変更通知書」により、ご報告(FAXまたは郵送)いただくことで、簡単に各月の児童クラブ支援員の最高稼働人数の変更ができます。

但し、変更する月の前月末日までに、必ずご報告ください。

### もし、事故が発生した場合は？

加入者証に同封いたします事故報告書に事故内容をご記入のうえ、三井住友海上火災保険(株)までFAXまたはご郵送でご報告ください。

<送付先>

○傷害事故の場合

FAX:03-3219-2927

〒101-8011東京都千代田区神田駿河台3-11-1

三井住友海上火災保険(株)

傷害疾病損害サポート部

傷害疾病第五保険金お支払センター

○賠償事故の場合

FAX:03-3259-7198

〒101-8011東京都千代田区神田駿河台3-11-1

三井住友海上火災保険(株)

火災新種損害サポート部

第一保険金お支払センター

○事故に関するお問い合わせ先

三井住友海上火災保険(株)(パンフレット最終ページをご参照ください)

傷害事故の場合 TEL:03-3259-8107 (受付時間:平日9:00~17:00)

賠償事故の場合 TEL:03-3259-6727 (受付時間:平日9:00~17:00)

### すべてのお問い合わせ先

一般財団法人児童健全育成推進財団共済部

東京都渋谷区渋谷2-12-15日本薬学会ビル7階

TEL:03-3486-2821<直通> (受付時間:平日9:30~17:30)

TEL:03-3486-5141<代表> (受付時間:平日9:00~18:00)

FAX:03-3486-5142 (24時間受付)

\* どんなことでもお気軽にお問い合わせください。

また、ホームページからもパンフレットがダウンロードできます。

<http://www.jidoukan.or.jp>