

全国子ども会安全共済会事故第一報報告書

(死亡・後遺障害・医療)

少年団活動中に発生した事故については事故発生後、1週間をめどに市事務局にFAX(079-421-4422)又は、窓口・メールで提出してください。

(提出日) 令和 年 月 日

Form with fields for '都道府県' (Prefecture), '市区町村等子連' (City/Town/Village Children's Association), '代表者' (Representative: 原 忠司), and '連絡先電話番号' (Contact Phone Number: 079-42...).

報告者の方には、事故状況の詳細をお聞きすることがあります。 ※必ず、連絡の取れる電話番号をご

事故内容

Main accident details form with fields for '報告者' (Reporter: 播磨 太郎), '事故日' (Date: 令和 〇 年 〇 月 〇 日), '学区・地区' (District), '単位子ども会' (Unit: 少年団 隊), '被共済者' (Insured: 播磨 東彦, 10歳, 小学4 学年), '行事名' (Event: ソフトボール練習), '発生場所' (Location: 〇〇小学校 グラウンド).

親権者でない場合は、役職名をご記入ください。

事故の状況(原因・処置・経過・傷害・疾病の状況)

ソフトボールの試合形式の練習中、ヒットを打ってファーストベースからセカンドベースにすべりこんだ。その際に、右足がセカンドベースにあたり、グキッと音がして捻ってしまった。アイシングをして様子を見たが、なかなか痛みがひかないので翌日病院に行った。レントゲン検査の結果、右足首の骨折と診断された。ギプスで患部を固定し、経過観察で現在通院中。

どのような状況で事故が発生したかできるだけ詳細に記入願います。特に、受傷後すぐの処置についてや医療機関に行った日等救急搬送の場合は必ずその旨をご記入ください。

Form for 'KYTの実施状況' (KYT Implementation Status) and '都道府県・指定都市子連確認欄' (Confirmation fields).

事故防止のため、どのような対策をしていたかを記入してください。

<個人情報の取り扱いについて>

本共済契約に関する個人情報は、公益社団法人全国子ども会連合会が共済引受の審査、本共済契約の履行のために利用いたします。また、上記の利用目的の達成に必要な範囲内で、業務委託先、共済金の請求・支払いに関する関係先等に提供することがあります。ただし、保健医療等の特別な非公開情報(センシティブ情報)の利用目的は、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定します。