<共済様式>04

公益社団法人　全国子ども会連合会　御中

所属の市区町村等子連に提出願います。

（提出日）　令和　〇　年　4　月　20　日

＜加入者名簿２＞

申込後に変更・訂正が生じた場合は
＜共済様式＞07変更届をご提出願います。

単位子ども会　大塚子ども会

／

No.	氏　名	性別		種別					学年	年齢	同伴保護者No.
		男	女	幼	小	中	高	育			
21	AU	〇			〇				4		
22	AV	〇			〇				4		
23	AW		〇		〇				5		
24	AX	〇			〇				5		
25	AY		〇		〇				5		
26	AZ		〇		〇				5		
27	BA	〇			〇				6		
28	BB	〇			〇				6		
29	BC		〇		〇				6		
30	BD		〇		〇				6		
31	BE	〇				〇			1		
32	BF	〇				〇			1		
33	BG		〇			〇			2		
34	BH		〇			〇			2		
35	BI	〇				〇			2		
36	BJ		〇				〇			16	
37	BK		〇				〇			17	
38	BL	〇						〇		31	
39	BM	〇						〇		33	
40	BN		〇					〇		33	

No.	氏　名	性別		種別					学年	年齢	同伴保護者No.
		男	女	幼	小	中	高	育			
41	BO	〇						〇		35	
42	BP		〇					〇		35	
43	BQ	〇						〇		38	
44	BR	〇						〇		40	
45	BS		〇					〇		41	
46	BT	〇						〇		43	
47	BU	〇						〇		55	
48	BV		〇					〇		62	
49	BW		〇					〇		63	
50	BX		〇					〇		65	

性別・種別欄は「〇」または「１」
で表示願います。

漢字変換で該当の漢字が表示されない場合は
「ひらがな」で入力してください。

年齢は申込日に関係なく４月１日現在で記入ください。

就学前3年以下の幼児(4月1日現在で満3歳以下)は同伴保護者の同時加入が必須です。

令和5年1月改訂

＜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。