

2025年度

# 傷害見舞金制度『みらい』 制度マニュアル



傷害見舞金制度『みらい』は単位クラブの会員・児童が単位クラブ活動中にケガをした場合の見舞金と単位クラブの会員が法律上の損害賠償責任を負った場合の賠償金がセットされた制度です。

みらい子育てネット

全国地域活動連絡協議会



# 目次

1. 傷害見舞金制度『みらい』の概要	
① 制度の目的	2
② 制度の仕組み	2
③ 適用期間	2
2. 傷害見舞金制度	
① 給付規定	2
② 制度対象者	2
③ 対象となる事故	3
④ お支払いする見舞金	3
⑤ 見舞金をお支払いできない主な場合	3
3. 賠償責任保険制度	
① 被保険者	3
② 対象となる事故	3
③ お支払いする保険金	4
④ 保険金をお支払いできない主な場合	4
4. 給付金額と会費	5
5. 入会受付の流れ（2025年度）	6
① 入会受付フロー	6
② 入会申込書の送付先および会費振込先	7
6. 単位クラブの入会申込みについて	7
7. 単位クラブの中途入会について	7
8. 登録内容変更について	8
9. みらい登録証について	8
10. 登録状況等確認通知書について（県・市地域活動連絡協議会のみ）	8
11. 事故発生時の対応	9
① 事故発生時のフロー図（傷害事故の場合）	9
② 給付金請求手続き（傷害事故の場合）	9
③ 事故発生時のフロー図（賠償事故の場合）	10
④ 保険金請求手続き（賠償事故の場合）	10
12. お問い合わせ先	10
添付資料	
入会申込書（記載例）	11
入会一覧表＜明細＞（記載例）	12
登録内容変更届出書（記載例）	13
人数変更一覧表（記載例）	14
事故報告書（記載例）	15
傷害見舞金規定	16

# 1. 傷害見舞金制度『みらい』の概要

## ① 制度の目的

この制度は全国地域活動連絡協議会（以下、全地協）の会員（単位クラブ）が利用できるものです。単位クラブの皆様安心して活動していただくために、単位クラブの活動中の傷害事故に対するお見舞や賠償責任を負った場合の備えとして実施しており、単位クラブの運営に不可欠な制度です。

## ② 制度の仕組み

単位クラブの会員や会員の子（以下、児童）が単位クラブ活動中にケガをされたり、死亡された場合に、全地協が「傷害見舞金規定」に従って、その単位クラブもしくは会員に対して見舞金をお支払いする傷害見舞金制度と単位クラブのボランティア活動中の事故により、単位クラブ所属のボランティア（会員・児童）が法律上の賠償責任を負った場合の賠償責任保険制度をセットしたものです。



## ③ 適用期間

**2025年5月20日午後4時(新規入会の場合は午前0時)～2026年5月20日午後4時の1年間**  
ただし中途入会の場合は、入会月の20日から2026年5月20日までの期間となります。

# 2. 傷害見舞金制度

## ① 給付規定

傷害見舞金制度は、全地協の「傷害見舞金規定」（P.16～P.17参照）に基づき運営されます。

## ② 制度対象者

傷害見舞金制度の対象者は、単位クラブ（会員・児童）になります。

### ③対象となる事故

会員および児童が単位クラブの行事に参加中、また、行事に参加するための往復途上（合理的な経路および方法により、所定の集合・解散場所と住居を往復している間）に急激かつ偶然な外来の事故により傷害を被った場合が対象となります。（傷害見舞金規定第3条・第4条）

### ④お支払いする見舞金

傷害見舞金規定第6条～第9条をご参照ください。

### ⑤見舞金をお支払いできない主な場合

傷害見舞金規定第5条をご参照ください。

## 3.賠償責任保険制度

### ①被保険者

加入されたボランティア（会員・児童）、監督義務者となります。

### ②対象となる事故

単位クラブ所属のボランティア（会員・児童）が単位クラブのボランティア活動中に次のような事故により、他人にケガをさせたり、財物を壊す等、法律上の賠償責任を負った場合が補償の対象となります。

#### ① 行事開催中、児童に対する指導上の過失による事故

例) 会員がレクリエーションに引率していく途中、監督不十分により、児童が交通事故にあった。

#### ② ボランティア活動中に単位クラブの会員が与えた飲食物による事故

例) 児童に与えたおやつが原因で食中毒になった。

#### ③ 第三者から借用した受託物に対する事故

例) 映写会を開催するために、借りた映写機を落として破損させ、所有者に対して賠償責任を負った。

### ③お支払いする保険金

#### 【賠償責任保険金】

単位クラブ所属のボランティアが日本国内において、保険期間中、次の事故に起因して他人を死傷させ、または他人の財物を損壊させたことにより、法律上の賠償責任を負担することによって被る損害に対して保険金をお支払いします。

- ・単位クラブのボランティア活動中の偶然な事故
- ・単位クラブのボランティア活動に伴う提供した財物に起因する偶然な事故
- ・単位クラブのボランティア活動の結果に起因する偶然な事故
- ・単位クラブのボランティア活動に伴って使用、管理する財物の事故また次の諸費用もお支払いします。

- ・ケガをした人に対する応急手当、緊急措置等に要した費用
- ・訴訟になった場合は訴訟費用や弁護士報酬
- ・損害の拡大防止、軽減に要した費用
- ・他人に対する権利の保全、行使のための手続費用
- ・引受保険会社による解決に協力するために要した費用

※この保険では、保険会社をご加入者に代わって示談交渉を行う「示談交渉のサービス」は行いませんが、万一、ご加入者が賠償責任を負う事故が発生した場合には保険会社が賠償問題を円満に解決するようにご相談に応じさせていただきます。なお、あらかじめ保険会社の承認を得ないで賠償責任を認めたり、賠償金などを支払われた場合には保険金をお支払いできないことがありますので、ご注意ください。

### ④保険金をお支払いできない主な場合

- ① 保険契約者、被保険者またはこれらの者の代理人の故意
- ② 戦争、外国の武力行使、革命、政権奪取、内乱、武装反乱その他これらに類似の事変または暴動
- ③ 地震、噴火または津波
- ④ 核燃料物質または核燃料物質によって汚染された物の放射性、爆発性その他の有害な特性またはこれらの特性による事故
- ⑤ ②から④までのいずれかの事由に随伴して生じた事故またはこれらに伴う秩序の混乱に基づいて生じた事故
- ⑥ ④以外の放射線照射または放射能汚染
- ⑦ 被保険者の心神喪失に起因する事故
- ⑧ 被保険者の、または被保険者の指図による暴動または殴打に起因する事故
- ⑨ 航空機、自動車または銃器（空気銃を除きます。）の所有、使用または管理に起因する事故
- ⑩ 被保険者が故意または重大な過失により、法令に違反して製造、販売または提供した提供物による事故
- ⑪ 提供物またはボランティア活動の結果が、所期の効能、性能を発揮できなかったことに起因する事故。  
ただし、提供物の本来意図しなかった悪影響によって発生した事故を除きます。
- ⑫ 被保険者の職業上の業務の遂行に直接起因する事故
- ⑬ 被保険者またはその使用人その他被保険者の業務の補助者による次のア. からウ. までに掲げる業務の遂行に起因する事故  
ア. 人または動物に対する診療、治療、看護、疾病の予防、救急救命処置または死体の検案（医療用の用具、器械または装置を上記のために使用した場合を含みます。）

イ. 医薬品または医療器具の調剤、調整、鑑定、授与または授与の指示

ウ. あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、理学療法士または作業療法士などの資格を有する職業人がその資格に基づいて行う施術

⑭ 被保険者と他人との間に損害賠償に関する特別の約定がある場合において、その約定によって加重された賠償責任

⑮ 提供物の欠陥による提供物自体の損壊に対する賠償責任

## 4. 給付金額と会費

給付内容		給付金額	
傷害見舞金	死亡	10万円	
	後遺障害	10万円（後遺障害支払区分表の割合を適用）	
	入院期間	61日以上	25,000円
		31日～60日	17,500円
		15日～30日	12,500円
		8日～14日	7,500円
		7日	5,000円
		4日～6日	3,000円
		3日以内	2,000円
		通院期間	31日以上
	15日～30日		7,500円
	8日～14日		5,000円
	4日～7日		2,500円
	3日以内		1,000円
	賠償責任	身体障害・財物損壊事故共通 1事故支払限度額	1億円（免責金額0円）
会員	1名あたり会費	110円	
児童	1名あたり会費	100円	

※会員・児童1名あたりの会費とは、傷害見舞金制度を維持していくための費用として納めていただくものです。県・市地域活動連絡協議会の事務取扱費にも充てられます。

※地域活動連絡協議会が結成されていない地域の単位クラブは、全地協の準会員として準会員年会費1,000円をいただきます。

## 5.入会受付の流れ (2025年度)

### ①入会受付フロー

県・指定都市・中核市地協（以下、各県・市地協）組織が設置されている単位クラブは直接全地協へ入会申込をすることはできません。以下の入会受付フローにしたがって各県・市地協でお取りまとめください。

**入会受付締切 5月10日**

**全国地域活動連絡協議会**

入会申込書類 送付

**会員 県・市地協事務局**

送付資料

- ① 制度マニュアル
- ② 全国地域活動連絡協議会入会申込書
- ③ 入会一覧表〈明細〉(事務局用)
- ④ 人数変更一覧表(事務局用)
- ⑤ 全地協あて払込取扱票 (事務局用)

- ① 制度マニュアル
- ② 全国地域活動連絡協議会入会申込書

**会員 地協内 単位クラブ**

- ② 全国地域活動連絡協議会入会申込書  
・ 会費 (傷害見舞金制度維持会費)、他

**会員 県・市地協事務局**

- ② 全国地域活動連絡協議会入会申込書とりまとめ
- ③ 入会一覧表〈明細〉作成
- ⑤ 会費(傷害見舞金制度維持会費)とりまとめ

**令和6年度準会員**

**新規入会クラブ**

送付資料

- ① 傷害見舞金制度「みらい」ご利用にあたって (準会員向けご案内)
- ② 制度マニュアル
- ③ 全国地域活動連絡協議会入会申込書
- ④ 全地協あて払込取扱票 (準会員専用)

- ③ 全国地域活動連絡協議会入会申込書
- ④ 会費 (傷害見舞金制度維持会費・準会員会費)

**5/10  
締切**

**入会申込書送付・会費 (傷害見舞金制度維持費)振込**

※準会員は1 クラブにつき準会員年会費1,000 円を合わせてお振込みください。

**全国地域活動連絡協議会**

入会后、ご加入単位クラブに下記書類を発送します

●みらい登録証●事故報告書/登録内容変更届出書

## ②入会申込書の送付先および会費振込先

### 【送付先】

全国地域活動連絡協議会事務局

〒150-0002 東京都渋谷区渋谷 2-12-15 日本薬学会ビル7F

(一財) 児童健全育成推進財団内

### 【会費振込先】

ゆうちょ銀行 00140-6-110179

名義 全国地域活動連絡協議会

## 6.単位クラブの入会申込みについて

入会申込書（記載例 P.11）の記載内容について間違いがないか、必ずご確認ください。万が一、入会申込書に記載された内容が事実と相違する場合や該当項目に記入のない場合は、見舞金・賠償責任保険金をお支払いできないことがありますのでご注意ください。

① 単位クラブ内での一部入会はできませんので、必ず会員・児童の全人数分で入会してください。

（児童のみの入会はできません。）

② 県・市地域活動連絡協議会は、入会申込書の記載内容をご確認後、入会一覧表（記載例 P.12）を必ず作成の上、添付し併せて会費のお振込みをしてください。

\* 入会一覧表は必ずお控えください。年度中および年度終了後の精算時に精算請求書の内容等、ご確認いただく上で必要となります。

## 7.単位クラブの中途入会について

① 毎月 10 日を締切日として受け付けます。（入会申込書を使用）

② 適用期間は、当月 20 日から 2026 年 5 月 20 日までの期間となります。

③ 中途入会分の会費は年間会費と同額です。

④ 県・市地域活動連絡協議会は、入会申込書の記載内容をご確認後、入会一覧表を必ず作成の上、添付し併せて会費のお振込みをしてください。（毎月 10 日必着）当月 20 日付での適用開始となります。

\* 入会一覧表は必ずお控えください。年度中および年度終了後の精算時に精算請求書の内容等をご確認いただく上で必要となります。

\* 締切日を過ぎた場合は翌月分として手続きいたしますので、ご了承ください。

## 8.登録内容変更について

### ① 会員・児童が増員した場合

登録内容変更届出書（記載例P.13）を使用【入会申込書では取扱いできません】毎月10を締切日として受け付けます。

各県・市地協にて毎月の締切日を設定し、全地協事務局宛「登録内容変更届出書」と「人数変更一覧表（記載例 P.14）」を必ず作成の上、添付してください。（毎月10日必着）当月20日付での変更となります。

\* 締切日を過ぎた場合は翌月分として手続きいたしますので、ご了承ください。

\* 「人数変更一覧表」は必ずお控えください。年度中および年度終了後の精算時に精算請求書の内容等をご確認いただく上で必要となります。

### ② 会員・児童が減員した場合

会費の返戻ができませんので連絡は不要です。

### ③ 会員・児童が入れ替えした場合

各合計人数に変更がない場合、連絡は不要です。

### ④ 中途脱退

毎月20日付けで脱退できます。「登録内容変更届出書」を全地協事務局へ送付してください。ただし、会費の返戻はありません。

### ⑤ その他

住所、代表者等に変更が生じた場合やこの賠償責任保険と補償の範囲が重なる他の保険をご契約された場合は、「登録内容変更届出書」を全地協事務局へ送付してください。

ご連絡がない場合、変更後の事故については賠償責任保険金をお支払いできないことがありますのでご注意ください。

## 9.みらい登録証について

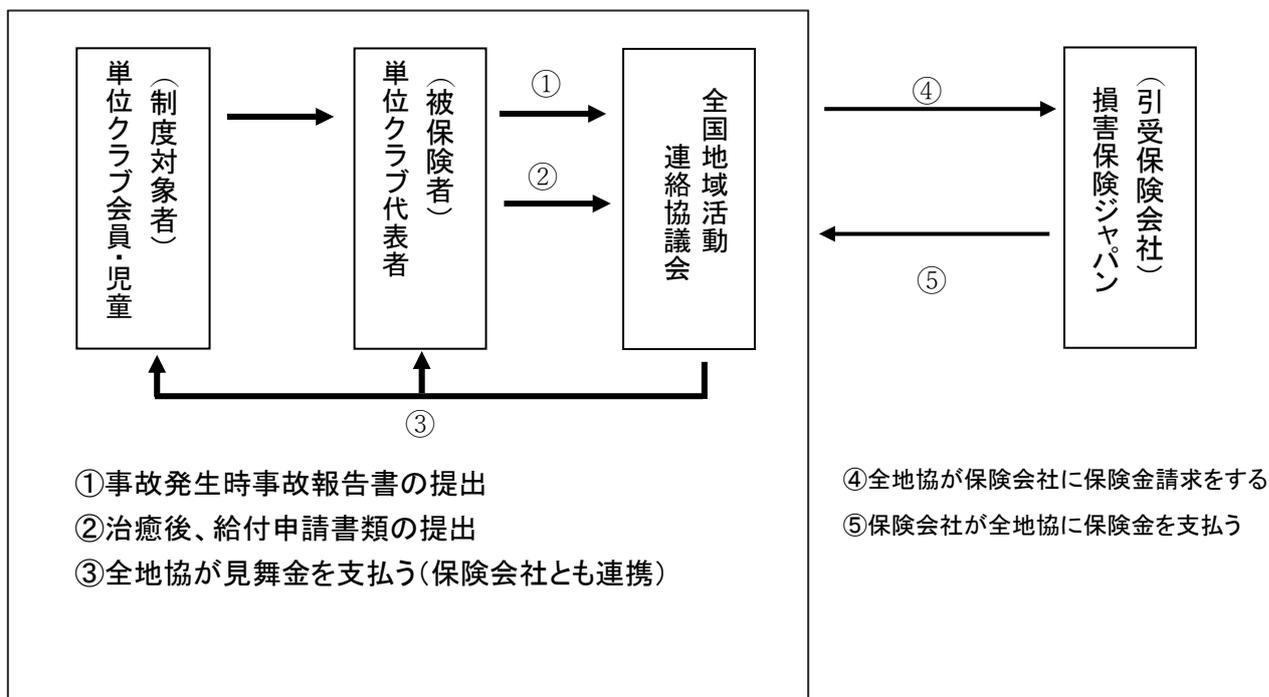
みらい登録証は、入会単位クラブに適用期間開始日より約1ヶ月後に直送いたします。なお、登録内容の変更（会員・児童数の変更）時には、みらい登録証の再発行は行いませんが、住所・代表者の変更時のみ再発行いたします。

## 10.登録状況等確認通知書について（県・市地域活動連絡協議会のみ）

全地協事務局より年1回（1月中旬頃）登録状況等を確認していただくための通知書を、各県・市地協事務局宛に送付いたしますので必ずご確認ください。内容等に相違がある場合は、全地協事務局までご連絡ください。

## 11. 事故発生時の対応

### ① 事故発生時のフロー図（傷害事故の場合）



### ② 給付金請求手続き（傷害事故の場合）

#### (1) 事故報告

制度対象者（会員・児童）がケガをされた場合、直ちに『事故報告書』を全地協まで送付してください。（記載例 P.15）※必ず行事名をご記入ください。

#### (2) 給付金請求

給付金申請に必要な書類は「全地協」のホームページの“みらい専用”ページからダウンロードをしてご使用ください。給付申請書類を送付希望の場合は「傷害見舞金制度『みらい』事故報告書」の「給付申請書類送付の有無」欄の送付希望にチェックしてください。治癒後下記書類①・②・③・④・⑤を全地協まで送付してください。

① 『傷害見舞金給付申請書 保険金請求書（兼）支払指図書』

② 『診療状況申告書』

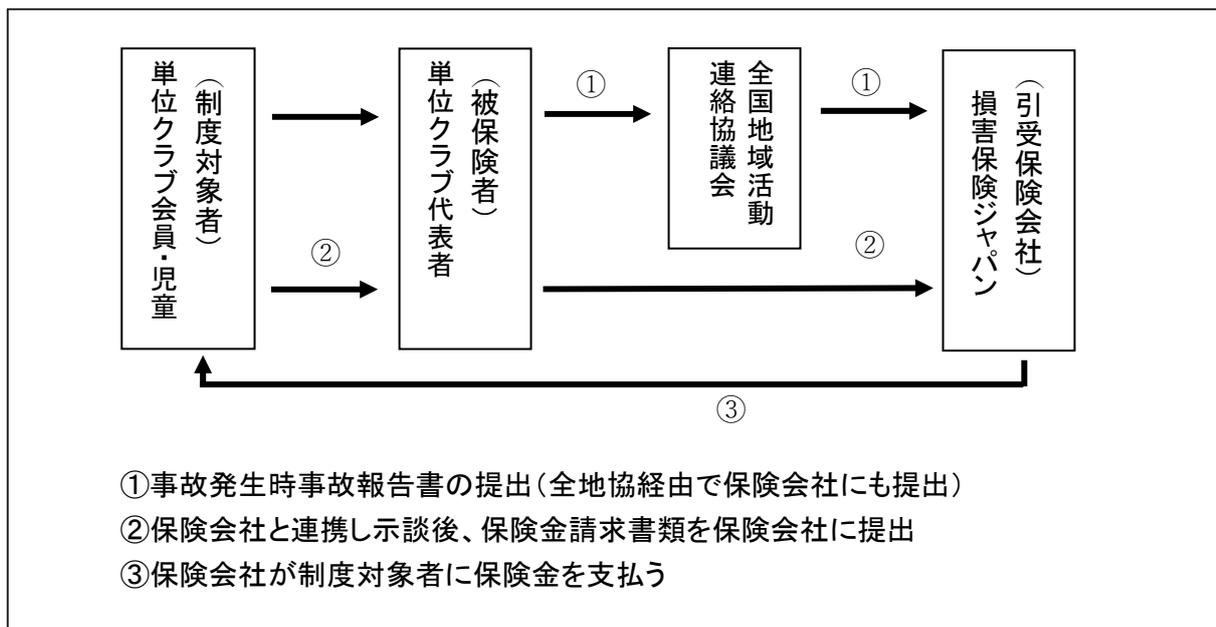
③ 『同意書』

④ 『診察券もしくは薬袋（コピーで可）』（ない場合は診療状況申告書に病院名、所在地、診察券番号を記入してください。）

⑤ 『会員名簿（含む児童）（写し）』（単位クラブでご用意願います。）

※見舞金支払後、制度対象者へ見舞金支払通知のご案内をいたします。

### ③事故発生時のフロー図（賠償事故の場合）



### ④保険金請求手続き（賠償事故の場合）

#### (1) 事故報告

単位クラブに賠償責任があると思われる事故が発生した場合、直ちに『事故報告書』を全地協まで送付してください。保険会社と単位クラブが協議の上、迅速かつ公平に賠償責任の有無、賠償責任額の決定等、アドバイスをさせていただきます。

#### (2) 保険金請求

全地協または引受保険会社から請求書類一式を送付いたします。

## 12. お問い合わせ先

#### <入会手続き・傷害見舞金制度「みらい」について>

##### ●全国地域活動連絡協議会 事務局

〒150-0002 東京都渋谷区渋谷 2-12-15 日本薬学会ビル 7F (一財) 児童健全育成推進財団内  
TEL.03-3797-8183 FAX.03-3486-5142

#### <賠償責任保険について>

##### ●代理店・扱者 有限会社ナック

〒150-0002 東京都渋谷区渋谷 2-2-4 青山アルコーブ 809号 TEL.03-3406-1991

##### ●引受保険会社 損害保険ジャパン株式会社

〒160-8338 東京都新宿区西新宿1-26-1 TEL.03-3349-5295

(記載例)

# 全国地域活動連絡協議会 入会申込書

みらい子育てネット

全国地域活動連絡協議会 御中

記入日

2024年4月1日

申込 人	単位クラブ名	未来クラブ		
	代表者名	みらい花子		
	住所	〒150-0001 東京 <sup>都</sup> 道 渋谷区神宮前5-53-1 府・県		
	電話番号	03-1234-5678	FAX番号	03-1234-8765

書類の 送付先	ご希望の送付先 の <input type="checkbox"/> に <input checked="" type="checkbox"/> チェック 願います	住所	〒			
	<input type="checkbox"/> 申込人	(建物名まで 詳細にご記 入ください)	都・道 府・県			
	<input type="checkbox"/> その他	お名前				
	(その他の場合、 ご記入ください)	電話番号	-	-	FAX番号	-

## 傷害見舞金制度適用申請

次のとおり会員数・児童数を報告し、傷害見舞金制度「みらい」を利用します。

〈ご注意〉入会申込書には事実を正確にご回答(記入)ください。※印の項目はご契約に際して引受保険会社がおたずねする特に重要な事項(告知事項)であり、ご回答内容が事実と相違する場合または事実を記載しなかった場合はご契約を解除し、保険金をお支払いできないことがありますので十分にご確認のうえご回答(記入)ください。

## 個人情報の取扱いについて

保険契約者(全国地域活動連絡協議会)は本制度を利用するクラブの個人情報を引受保険会社(損害保険ジャパン)に提供します。損保ジャパンは、本契約に関する個人情報を、本契約の履行を行うために取得・利用し、その他業務上必要とする範囲で、業務委託先、再保険会社、等(外国にある事業者を含みます。)に提供等を行う場合があります。申込人および被保険者はこれらの個人情報の取扱いに同意のうえご加入ください。

会費	会員数 <sup>※</sup>	30名	×	110円	=	3,300円
	児童数 <sup>※</sup>	40名	×	100円	=	4,000円
	合計	7,300円				
※地域活動連絡協議会が結成されていない都道府県のクラブ(準会員)は1クラブあたり1,000円の年会費をいただきます。						
見舞金制度 適用期間	2025年5月20日午後4時から(新規入会の場合は午前0時) 2025年5月20日午後4時まで					

この保険契約で保険金のお支払対象となる損害を補償する他の保険契約等がある。(ありのときは右欄に記入)	あり	保険会社	保険種類	支払限度額	保険金額	万円	過去3年おける	ありの場合	( )回
--	----	------	------	-------	------	----	---------	-------	------

事務局使用欄									
県・市地協 受付日	/	/	県・市地協 担当者	全地協 受付日	/	/	全地協 担当者		

みらい子育てネット

全国地域活動連絡協議会 御中

## 傷害見舞金制度『みらい』入会一覧表〈明細〉

地協名	〇〇県
担当者名	地域 ケイ子
送金日	2025年 5月 1日

1名あたり会費
会員:110円
児童:100円

No.	クラブ名	会員数	110円×会員数	児童数	100円×児童数	会費計	備考
1	未来クラブ	20名	2,200円	10名	1,000円	3,200円	
2	ABCクラブ	20名	2,200円	10名	1,000円	3,200円	
3	いろはクラブ	20名	2,200円	10名	1,000円	3,200円	
		名	円	名	円	円	
		名	円	名	円	円	
		名	円	名	円	円	
		名	円	名	円	円	
		名	円	名	円	円	
		名	円	名	円	円	
		名	円	名	円	円	
		名	円	名	円	円	
		名	円	名	円	円	
		名	円	名	円	円	
		名	円	名	円	円	
		名	円	名	円	円	
		名	円	名	円	円	
		名	円	名	円	円	
		名	円	名	円	円	
		名	円	名	円	円	
		名	円	名	円	円	
	合計	60名	6,600円	30名	3,000円	9,600円	

みらい子育てネット

2025年 10月 1日

全国地域活動連絡協議会 御中

### 傷害見舞金制度『みらい』登録内容変更届出書

本制度の契約を履行するために引受保険会社へ個人情報を提供することに同意のもと、次のとおり登録内容を変更します。

ご注意  
本用紙は、コピーしてご使用ください。

みらい登録No. (みらい登録証ご参照)	12345
住所	東京  道 渋谷区神宮前5-53-1 府 県
電話	03 - 1234 - 5678
単位クラブ名	未来クラブ
代表者氏名	みらい花子

変更日	2024年 10月 20日より登録内容変更を希望します。									
変更の内容	<input checked="" type="checkbox"/> 1.住所、代表者等の変更 新住所 〒101-8011 <u>東京都千代田区神田駿河台 3-11-1</u> 新電話 <u>03-2345-6789</u> 新単位クラブ名 _____ 新代表者名 _____									
	<input type="checkbox"/> 2.会員、児童数の変更 現会員数 _____ 名 → 変更後会員数 _____ 名 現児童数 _____ 名 → 変更後児童数 _____ 名 *増員の場合は会費を送金ください。 減員の場合は会費の返戻はありませんので連絡は不要です。 *現会員・児童数には前回報告(以前に変更がない場合には入会時)の人数を記入してください。									
	<input type="checkbox"/> 3.単位クラブが対象となる、他の賠償責任保険を契約した。									
	<table border="1"> <tr> <td>保険会社</td> <td></td> <td>保険種類</td> <td></td> <td>支払限度額</td> <td></td> <td>過去3年間における事故</td> <td>万円</td> <td>ありの場合 ( )回</td> </tr> </table>	保険会社		保険種類		支払限度額		過去3年間における事故	万円	ありの場合 ( )回
保険会社		保険種類		支払限度額		過去3年間における事故	万円	ありの場合 ( )回		

脱退希望日	年 月 20日より脱退を希望します。
-------	--------------------

事務局使用欄							
県・市地協 受付日	/ /	県・市地協 担当者		全地協 受付日	/ /	全地協 担当者	

# 傷害見舞金制度『みらい』人数変更一覧表

地協名 ○○県

1名あたり会費  
 会員:110円  
 児童:100円

(記載例)

県・市地域活動連絡協議会 使用

No.	クラブ名	区分	当初 入会人数	増 加 人 数												追 加 会 費										
				5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月		増加人数 合計									
12345	未来クラブ	会員	30				5					2					3							10	1,100	
		児童	40				3					3					2							8	800	
		会員																								
		児童																								
		会員																								
		児童																								
		会員																								
		児童																								
		会員																								
		児童																								
		会員																								
		児童																								

〈送付先〉

FAX03-3486-5142

2025年 7 月 2 日

〒150-0002 東京都渋谷区渋谷2-12-15 日本薬学会ビル7F

全国地域活動連絡協議会 御中

## 傷害見舞金制度『みらい』事故報告書

次の通り事故報告いたします。

(給付申請書類送付の有無) (□にチェック) <input checked="" type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 送付希望(代表者住所) <input type="checkbox"/> 送付希望(代表者住所以外) ※下記送付先住所 をご記入ください。		
(送付先住所) 〒		氏名
(みらい登録No.)(みらい登録証ご参照) <b>12345</b>		
(単位クラブ名) <b>未来クラブ</b>	TEL <b>03 - 1234 - 5678</b>	
(代表者名) <b>みらい花子</b>		
(事故発生日時) <b>2024年 7 月 2 日 午前 1 時 30 分頃</b>		
(事故発生場所) <b>東京都渋谷区広尾 1-1</b>		
(行事名) *必ずご記入ください。 <b>第 24 回 仲良しハイキング</b>		
(ケガをした人・被害者) (住 所) 〒 <b>150-0001</b> <b>東京都渋谷区神南 1-1</b> TEL <b>03 - 3259 - 1234</b>		
フリガナ <b>チイキ タロウ</b>	(生年月日) <b>2016 年 8 月 1 日</b>	
(氏 名) <b>地域 太郎</b>	(年令) <b>8 才</b>	
(事故の原因・状況) <b>ハイキングで歩行中に転倒した</b>		
(受傷の部位) <b>左足首</b>	(受傷程度) <b>捻挫</b>	(治療期間の見込み) <b>7日間</b>
(病院名) <b>みらい病院</b>		
(受傷者側・被害者側から賠償請求のある場合具体的に記入してください) *賠償事故の場合		
(加害者)(氏名) _____ 年令 _____ 才		
単位クラブ代表者証明欄 上記は単位クラブ行事参加中の間に生じた事故であり、 <b>〒150-0001</b> 事実と相違ないことを証明します。		
本制度の契約を履行するために引受 保険会社へ個人情報を提供すること に同意します。		代表者 住所 <b>東京都渋谷区神宮前 5-53-1</b> 氏名 <b>みらい花子</b> TEL <b>03 - 1234 - 5678</b>

ご注意

本用紙は、コピーしてご使用ください。

FAXもしくははご郵送ください。

裏面は登録内容変更届出書です

①傷害事故の場合

制度対象者(会員・児童)が治癒後、全国地域活動連絡協議会のホームページに掲載の「傷害見舞金給付申請書」「診療状況申告書」同意書を印刷、または事故報告書「給付申請書類送付の有無」欄の「送付希望」にチェックし、「診察券もしくは薬袋(コピーで可)」および「会員名簿(含む児童)(写)」とともに全国地域活動連絡協議会まで送付ください。

②賠償事故の場合

保険会社から代表者へ連絡し、適切なアドバイス、保険金請求のためのご案内をいたします。

# 傷害見舞金規定

本規定は、全国地域活動連絡協議会（以下「本会」という）の会員（全国）を構成する単位クラブ（以下「単位クラブ」という）が行う行事に参加する者が、行事参加中に被った傷害に対して、本会が行う見舞金支給に関する事項を定める。

（制度対象者の定義）

第1条 本規定において制度対象者とは、次の各号に該当する者をいう。

- (1) 「クラブ会員」 単位クラブに登録されている会員のことをいう。
- (2) 「児童」 単位クラブに登録しているクラブ会員の子のことをいう。（満18才未満の者に限る）

2 クラブ会員名簿（含む児童）は、単位クラブに常時備え置くものとする。

（受給者）

第2条 本規定に定める見舞金は、制度対象者本人またはその法定相続人、制度対象者が児童の場合は親権者に支給する。

（定義）

第3条 本規定において、「傷害」とは急激かつ偶然な外来の事故によって身体に被った傷害をいい、この傷害には身体外部から有毒ガスまたは有毒物質を偶然かつ一時に吸入、吸収または摂取したときに急激に生じる中毒症状（継続的に吸入、吸収または摂取した結果生じる中毒症状を除く。）を含む。ただし細菌性食中毒は含まない。

（見舞金を支給する場合）

第4条 本会は、制度対象者が単位クラブの行事に参加中（所定の集合・解散場所と制度対象者の住居との通常の経路往復を含む）に被った傷害に対して、第6条以下に規定する見舞金を支払う。

（見舞金を支給しない場合）

第5条 本会は、次の各号に該当する事由によって生じた傷害については見舞金を支給しない。

- (1) 制度対象者の故意
- (2) 見舞金を受け取るべき者の故意。ただし、その者が死亡見舞金の一部の受取人である場合には、他の者が受け取るべき金額についてはこの限りでない。
- (3) 制度対象者の自殺行為、犯罪行為または闘争行為
- (4) 制度対象者が法令で定められた運転資格を持たないで、または酒に酔ってもしくは麻薬、あへん、大麻、覚醒剤、シンナー等の影響により正常な運転ができない恐れがある状態で自動車または原動機付自転車を運転している間に生じた事故
- (5) 制度対象者の脳疾患、疾病または心神喪失
- (6) 制度対象者の妊娠、出産、早産、流産、または外科的手術その他の医療処置。ただし本会が見舞金を支払うべき傷害を治療する場合はこの限りでない。
- (7) 地震もしくは噴火またはこれらによる津波
- (8) 戦争、外国の武力行使、革命、政権奪取、内乱、武装反乱その他これらに類似の事変または暴動
- (9) 核燃料物質もしくは核燃料物質によって汚染された物の放射性、爆発性その他の有害な特性またはこれらの特性による事故
- (10) 前3号に随伴して生じた事故またはこれらに伴う秩序の混乱に基づいて生じた事故
- (11) 第9号以外の放射線照射または放射能汚染

2 本会は、原因の如何を問わず頸部症候群（いわゆる「むち打ち症」）または腰痛で他覚症状のないものに対しては見舞金を支払わない。

（死亡見舞金）

第6条 本会は、制度対象者が第4条（見舞金を支給する場合）の傷害を被り、その直接の結果として、事故の日からその日を含めて180日以内に死亡した場合、次の金額を死亡見舞金として支払う。

死亡見舞金 10万円

（後遺障害見舞金）

第7条 行事参加中に傷害事故が生じ、その直接の結果として、事故発生の日から180日以内に制度対象者が後遺障害（身体に残された将来においても回復できない機能の重大な障害または身体の一部の欠損で、かつその原因となった傷害が治った後のものをいう。）を被った場合、死亡見舞金に対して別表Ⅰの各号に掲げる割合を乗じた額を後遺障害見舞金として支払う。

2 同一の傷害事故による死亡見舞金および後遺障害見舞金の重複支払は行わない。

（入院見舞金）

第8条 行事参加中に傷害事故が発生し、その直接の結果として、制度対象者が入院したときは、その日数に応じて次の金額を入院見舞金として支払う。ただし事故発生の日から180日以内の入院を対象とする。

入院期間	61日以上	25,000円
	31日～60日	17,500円
	15日～30日	12,500円
	8日～14日	7,500円
	7日	5,000円
間	4日～6日	3,000円
	3日以内	2,000円

（通院見舞金）

第9条 行事参加中に傷害事故が発生し、その直接の結果として、平常の生活に支障が生じ、かつ制度対象者が通院したときは、その日数に応じて次の金額を通院見舞金として支払う。ただし、事故発生の日から180日以内の通院を対象とする。

- 2 平常の生活に支障がない程度に傷害が治癒したとき以降の通院に対しては、通院見舞金は支払わない。
- 3 制度対象者が通院しない場合においても、骨折等の傷害を被った部位を固定するために医師の指示によりギブス等を常時装着した結果、平常の生活に著しい支障が生じたと認められる場合、その日数に応じて通院見舞金を支払う。
- 4 前3項の規定にかかわらず、前条の入院見舞金が支払われるべき期間中の通院に対しては、通院見舞金を支払わない。

通院期間	31日以上	12,500円
	15日～30日	7,500円
	8日～14日	5,000円
	4日～7日	2,500円
	3日以内	1,000円

（他の身体の障害または疾病の影響）

第10条 受給者が第3条の傷害を被ったときに既に存在していた身体の障害もしくは疾病の影響により、または同条の傷害を被った後にその原因となった事故と関係なく発生した傷害もしくは疾病の影響により同条の傷害が重大となったときは、その影響がなかった場合に相当する金額を決定してこれを支払う。

2 正当な理由がなく治療を怠ったことまたは受給者が治療をさ

せなかったことにより第1条の傷害が重大となったときも、前項と同様の方法でこれを支払う。

(事故の通知)

第11条 制度対象者が第3条の傷害を被った場合には、速やかにそれらの状況および身体の障害の程度を本会に報告しなければならない。

2 制度対象者が本会の認める正当な理由がなく、前項の規定に違反したとき、またはその報告について知っている事実を告げなかったときもしくは不実のことを告げたときは、本会は見舞金を支払わない。

(見舞金の請求)

第12条 受給者(死亡見舞金については受給者の遺族)が、見舞金の支給を受けようとするときは、別表IIに掲げる書類のうち本会が求めるものを提出しなければならない。

2 本会は、別表IIに掲げる書類以外の書類を求めることができる。

3 受給者(死亡見舞金については受給者の遺族)が、前2項の書類を提出しなかったとき、または提出書類に知っている事実を記載しなかったときもしくは不実の記載をしたときは、見舞金を支払わない。

(発効日)

第13条 本規定は本会「傷害見舞金制度」における適用期間の開始日から効力を有する。

別表I

後遺障害支払区分表

1. 眼の障害見舞金の額 (以下同じ)
  - (1) 両目が失明したとき 100%
  - (2) 1眼が失明したとき 60%
  - (3) 1眼の矯正視力が0.6以下となったとき 5%
  - (4) 1眼が視野狭窄(正常視野の角度の合計が60%以下となった場合をいいます) 5%
2. 耳の障害
  - (1) 両耳の聴力を全く失ったとき 80%
  - (2) 1耳の聴力を全く失ったとき 30%
  - (3) 1耳の聴力が50cm以上では通常の話声を解せないとき 5%
3. 鼻の障害
  - (1) 鼻の機能に著しい障害を残すとき 20%
4. 咀嚼、言語の障害
  - (1) 咀嚼または言語の機能を全く廃したとき 100%
  - (2) 咀嚼または言語の機能に著しい障害を残すとき 35%
  - (3) 咀嚼または言語の機能に障害を残すとき 15%
  - (4) 歯に5本以上の欠損を生じたとき 5%
5. 外貌(顔面・頭部・頸部をいいます。)の醜状
  - (1) 外貌に著しい醜状を残すとき 15%
  - (2) 外貌に醜状(顔面においては直径2cmの癍痕、長さ3cmの線状痕程度をいいます)を残すとき 3%
6. 脊柱の障害
  - (1) 脊柱に著しい奇形または運動障害を残すとき 40%
  - (2) 脊柱に運動障害を残すとき 30%
  - (3) 脊柱に奇形を残すとき 15%
7. 腕(手関節以上をいいます)、脚(足関節以上をいいます)の障害
  - (1) 1腕または1脚を失ったとき 60%
  - (2) 1腕または1脚の3大関節中の2関節または3関節の機能を全く廃したとき 50%
  - (3) 1腕または1脚の3大関節中の1関節の機能を全

く廃したとき 35%

(4) 1腕または1脚の機能に障害を残すとき 5%

8. 手指の障害

(1) 1手の拇指を指関節(指節間関節)以上で失ったとき 20%

(2) 1手の拇指の機能に著しい障害を残すとき 15%

(3) 拇指以外の1指を第2指関節(遠位指節間関節)以上で失ったとき 8%

(4) 拇指以外の1指の機能に著しい障害を残すとき 5%

9. 足指の障害

(1) 1足の第1足指を趾関節(指節間関節)以上で失ったとき 10%

(2) 1足の第1関節の機能に著しい障害を残すとき 8%

(3) 第1足指以外の1足指を第2趾関節(遠位指節間関節)以上で失ったとき 5%

(4) 第1足指以外の1足指の機能に著しい障害を残すとき 3%

10. その他の身体の著しい障害により終身常に介護を要するとき 100%

(注) 第7号から第9号までの規定中「以上」とは当該関節より心臓に近い部分をいいます。

別表II

見舞金申請書類

	死亡	後遺障害	入院	通院
1. 見舞金請求書	○	○	○	○
2. 本会の定める状況報告書	○	○	○	○
3. 公の機関(やむを得ない場合には、第三者)の事故証明書	○	○	○	○
4. 死亡診断書または死体検案書	○			
5. 後遺障害もしくは傷害の程度または手術の内容証明する医師の診断書		○	○	○
6. 死亡見舞金受取人の印鑑証明書	○			
7. 受給者の印鑑証明書		○	○	○
8. 受給者の戸籍謄本	○			
9. 法定相続人の戸籍謄本	○			
10. 委任を証する書類および委任する者の印鑑証明書(見舞金の請求を第三者に委任する場合)	○	○	○	○

(注) 見舞金を請求するときは、○を付した書類のうち本会が求めるものを提出しなければならない。

