

受傷者・保護者の方へ

共済金請求書・申告書を記入する前に必ずお読み下さい。

請求手続き上の留意点

一般社団法人岩手県PTA連合会

この度の事故により傷害を受けられ、心からお見舞申し上げます。
つきましては、下記留意点をお読みいただき、請求書類の作成をお願いいたします。

1. 請求の資格

日本国内における急激・偶然・外来の事故によって学校管理下外又はPTA行事に参加している間に被った傷害について共済金をお支払いいたします。なお、入院・通院は、医師の治療を受け全治までに8日以上を要した場合とします。

- 急激 …………… 突発的に発生すること。
- 偶然 …………… 予知されない出来事。
- 外来 …………… 身体の外からの作用。
- 全治8日以上 …… 事故発生日からけがが治るまで（医師の判定）8日以上かかり、なお、その間2日以上通院・入院したことをいいます。

2. 共済金の請求

共済金請求は、治癒した時、又は事故発生日から、その日を含めて180日を経過した時のいずれか早い時。

第一事故に対する支払期間中に、第二事故が発生しても重複して共済金を支払いません。

3. 提出書類

共済金の請求には次の書類が必要です。

- (1) 共済金請求書〈様式－2〉学校管理下外
〈様式－3〉PTA行事（児童・生徒・園児）
〈様式－4〉PTA行事（保護者・教職員）
- (2) 申告書〈様式－5〉
ア 受診された「医療機関」及び「診療科」毎に『申告書』を分けて作成してください。
イ 入院日・通院日・固定具の使用期間は事実に基づいて記入してください。
ウ 後遺症の有無は、医師の判断によって記入してください。
- (3) 治療証明書〈様式－6〉
『申告書』提出後、当会が必要と判断した場合（共済金が5万円以上の場合等）当会より『治療証明書』の提出をお願いします。用紙は学校へ送付いたします。
- (4) 診察券確認書〈様式－7〉
ア 受診された医療機関毎の診察券のコピー（表・裏）を『診察券確認書』に貼って学校へ提出してください。
イ 診察券が発行されなかったり、紛失した場合は、『診察券確認書』に病院名のゴム印を押してもらってください。（医師の署名・印鑑は不要）

4. 時効

共済金請求権は、共済約款に定める時の翌日から起算して3年を経過した場合は、時効によって消滅します。

5. 共済金を支払わない主な場合

- (1) 故意又は重大な過失、自殺行為、犯罪行為、闘争行為
- (2) 保護者による暴力行為、犯罪行為
- (3) 速度違反を含む道路交通法違反
- (4) 傷害の原因が飲酒によるもの
- (5) 細菌性食中毒およびウイルス性食中毒によるもの
- (6) 山岳登攀、ボブスレー、モトクロス、パラグライダー、その他これらに類する危険な運動によるもの
- (7) 地震もしくは噴火又はこれらによる津波
- (8) 頸部症候群（むちうち症）、腰痛その他の症状を訴えている場合であっても、それを裏付けるに足る医学的他覚所見のないもの

※ 急激・偶然・外来の事故によるものでない野球肘、テニス肘、ジャンパー膝、ランナー膝、疲労骨折、オスグッド・シュラッター病、筋肉痛、熱中症、くつずれ、腱鞘炎、成長痛等も支払い対象外となります。

6. 共済金の削減

- (1) 特別な災害その他の事由により共済契約に係る所定の共済金を支払うことができない場合には、社員総会の議決を経て共済金の削減を行うことがあります。
- (2) 一事故の共済金の支払総額は5,000万円とし、被共済者で按分します。ただし、一被共済者あたりの共済金の支払いは共済金額を限度とします。

7. 共済金の支払いと案内

共済金は、当会より「共済金請求書」に記載の振込先に送金します。（保護者様口座への送金を原則とします。）又、共済金支払いのご案内は、共済金請求者様（保護者）と学校（PTA）に郵便でお知らせします。

補償内容

共済金区分	児童・生徒・園児		PTA会員(保護者・教職員)	日数および要件
	学校管理下外	PTA行事	PTA行事	
死亡	1,100,000円	3,100,000円	2,000,000円	事故発生日からその日を含めて180日以内に死亡したとき
後遺障害	22,000円～ 1,100,000円	62,000円～ 3,100,000円	40,000円～ 2,000,000円	事故発生日からその日を含めて180日以内に共済約款に定める身体障害の状態（後遺障害）となったとき
入院	1日 1,300円	1日 3,800円	1日 2,500円	一事故につき事故発生日からその日を含めて180日以内で、入院、通院あわせて180日分が限度
通院	1日 800円	1日 1,800円	1日 1,000円	一事故につき事故発生日からその日を含めて180日以内の通院に対して90日分が限度
生花料	100,000円	100,000円	100,000円	死亡共済金の支払対象と認められたとき

※ 入院・通院共済金は、入院日数・通院日数に表の金額を乗じた額となります。

固定具	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、平常の業務に従事することまたは平常の生活に著しい支障があると当会が認めるときは、その装着していた日数を通院した日数とみなします。
-----	--

整骨院(接骨院)	整骨院（接骨院）の施術を受ける場合は、1か月毎に医師の治療を受け、全治までに8日以上を要した場合とします。ただし、事故発生日から1か月は、医師の治療を受けていない場合でも、全治までに8日以上を要した場合は、通院共済金の支払い対象とします。日数及び要件については、通院日数の7割とし、一事故につき事故発生日からその日を含めて180日以内の通院に対して、90日分の7割を限度とします。
----------	--

留意事項

- (1) 共済事業の詳細につきましては「共済事業の手引き」に記載しております。（各PTAに配布済）
- (2) 共済金は、病院に支払った治療費ではありません。
- (3) 傷害保険・生命保険・加害者からの賠償金の支払いを受けても当会の共済金の補償対象となります。