

受傷者・保護者の方へ

請求手続き上の留意点

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**^(注1)の事故によって**学校管理下外**又は**P T A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します。

入院・通院は、**医師の治療**を受けた場合とします。

柔道整復師による**施術**の場合は、**医師の治療**を受け骨折・脱臼・捻挫・打撲・挫傷と診断され、**医師の同意**^(注2)を得て柔道整復師の施術を受けた場合とします。

一般社団法人岩手県P T A連合会共済事業における「学校管理下外」とは「共済事業補償範囲」のことをいい、登下校は含みません。

(注1)○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。

(注2)医師の同意 …… 医師より施術所（接骨院・整骨院）において、柔道整復師の施術を受けることについて、承諾を得ることをいいます。

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。

平常の生活に支障がない程度に傷害がなおった時以降の通院に対しては、通院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。**ボールペン（消せないボールペン）**での記入をお願いします。

(1) 共済金請求書〈様式－2〉学校管理下外〔児童・生徒・園児〕

〈様式－3〉P T A行事〔児童・生徒・園児〕

〈様式－4〉P T A行事〔保護者・教職員（P T A会員）〕

(2) 申告書「医療機関」（病院・クリニック・医院）〈様式－5〉

ア 「医師の治療」を受けた場合に作成してください。

イ 受診された「医療機関」及び「診療科」毎に『申告書「医療機関（病院・クリニック・医院）』を分けて作成してください。

ウ 後遺症の有無、医師の判断によって記入してください。

(3) 申告書「施術所」（接骨院・整骨院）〈様式－6〉

ア 「柔道整復師の施術」を受けた場合に作成してください。

イ 受診された「施術所」毎に『申告書「施術所（接骨院・整骨院）』を分けて作成してください。

(4) 診察券確認書〈様式－7〉

ア 受診された「医療機関」「施術所」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「医療機関名」「施術所名」の入ったゴム印を押してもらってください。医師（柔道整復師）の署名・印鑑は不要です。

(5) 「治療証明書〔医療機関〕」及び「施術証明書〔施術所〕」

『共済金請求書』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）、提出をお願いします。用紙は学校へ送付します。

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) 共済契約者又は被共済者の故意又は重大な過失

(2) 被共済者の自殺行為、犯罪行為又は闘争行為

(3) 保護者による暴力行為、犯罪行為

(4) 速度違反を含む道路交通法違反

(5) 傷害の原因が飲酒によるもの

(6) 細菌性食中毒およびウイルス性食中毒によるもの

(7) 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

- (8) 地震もしくは噴火又はこれらによる津波
 (9) 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りる医学的他覚所見のないもの

「傷病名」は一例ですが、「急激・偶然・外来」の事故によるものでない野球肩(肘)、リトルリーグ肩(肘)、テニス肩(肘)、ジャンパー膝(膝蓋腱炎(膝蓋靭帯炎)／大腿四頭筋腱附着部炎)、ランナー膝、疲労骨折、たな障害(滑膜ヒダ障害)、シンスプリント、オスグッド・シュラッター病、踵骨骨端症(シーバー病・セーバー病)、すべり症、腰椎分離症、筋肉痛、日焼け、熱中症、くつずれ、筋炎、アキレス腱炎、腱鞘炎、関節炎、股関節炎、成長痛等は支払対象外となります。

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(P T A)に郵便でお知らせします。

補償内容

	共 済 金 分 区	児童・生徒・園児		保護者・教職員 (PTA会員)	日数および要件
		学校管理下外	PTA行事	PTA行事	
医師による治療	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 2,000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 900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
	固 定 具 (ギプス)	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プス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たときは、その装着していた日数を通院した日数とみなします。			

※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。

柔道整復師による施術 (接骨院・整骨院)	医師の治療を受け、骨折・脱臼・捻挫・打撲・挫傷と診断され医師の同意を得て、柔道整復師の施術を受けた場合。 骨折・脱臼は、緊急の場合で整復・固定の応急手当を実施した場合及び医師の同意を得て施術を行った場合とします。 通院共済金日額×施術を受けた日数(※)の7割=通院共済金の額 (※)事故発生日からその日を含めて21日を限度とします。
-------------------------	---

※医師が治療を施している期間中は、柔道整復師による施術に対する通院共済金は支払いません。

留意事項

- 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P T Aに配布済)
- 共済金は、医療機関(施術所)に支払った治療費ではありません。
- 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。

<個人情報に関する取扱いについて>

一般社団法人岩手県P T A連合会は、本共済契約に関する個人情報を共済引受審査、支払いの判断、本共済契約の履行のために利用します。

また、上記の利用目的のため必要な範囲内で、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。

なお、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。

一般社団法人岩手県P T A連合会
個人情報管理責任者 事務局長