

重要保存 (PTA会長・校長・事務担当者用)

令和3年度版
一般社団法人 茨城県PTA安全互助会
利用の手引き

- この手引きは、PTA会長、校長、事務担当者がそれぞれ所持し、内容について確認しておいてください。
 - 申請の手続き期限に注意してください。
 - (1) 共済金……………事由発生日から90日以内
 - (2) 賠償見舞金……………事由発生日から30日以内
 - (3) 眼鏡・香料見舞金……………事由発生日から90日以内
- ※ 上記(1)～(3)の申請書類の詳細は2ページをご覧ください。
- 負担金の振込は、6月末までに裏表紙内側にある「払込取扱票」をご使用ください。

一般社団法人 茨城県PTA安全互助会

目次

一般社団法人 茨城県 P T A 安全互助会とは	P 1
共済金の補償の対象となる活動・請求手続きの流れ	P 2
共済金の区分と補償内容, 共済金額及び被共済者の範囲	P 3
見舞金の種類と給付条件及び給付金額	P 3
共済金をお支払いできない場合・注意喚起情報	P 4

手続き様式等

(一社)茨城県 P T A 安全互助会加入申込書(様式 1)	P 5
共済金事故報告書(様式 2)・共済金請求書(様式 3)	P6・7(A3サイズ)
申告書(後遺障害共済金申告用)(様式 4)	P10
固定具使用申告書	P11
眼鏡見舞金申請書(様式 5)・眼鏡見舞金振込依頼書(様式 6)	P12・13(A3サイズ)
香料見舞金申請書(様式 7)	P16
事故・災害発生通知書(賠償見舞金申請用)(様式 8)	P17
共済金・見舞金給付等の審査結果通知書(様式 9)	P18
P T A 活動協力者(総合的な学習の時間等)の依頼承認書	P19

参考資料

共済約款	P22
見舞金規程	P33
安全普及啓発活動	P35

◎(とじ込み) 負担金振込用「払込取扱票」

一般社団法人茨城県PTA安全互助会とは

PTA会員等がPTA活動中に、ケガ・病気・死亡等に至ったときに、共済金や見舞金を給付することにより、PTA活動の円滑な運営に資するとともに、県内の児童生徒又は青少年の健康の保持増進に資することを目的として、PTA会員である皆様が所属するPTAを構成単位とした互助組織です。

「PTA・青少年教育団体共済法」(以下「PTA等共済法」という。)に基づく「共済事業」を行うため、平成26年度に法人組織として新たに設立された組織で、それまで任意団体として運営されてきた「茨城県PTA安全互助会」の事業を発展的に継承し、会員の各単位PTAの代表者で構成される社員総会、各地区等から選出された理事をもって構成する理事会、市町村PTA連絡協議会からの代表者で構成される運営会議によって運営されています。

共済契約者と負担金について

本会の共済契約者は、国公立小・中学校PTAが対象となり(希望する国公立幼稚園, 認定こども園及び特別支援学校PTAを含みます。), 各単位PTAが共済契約者となります。すなわち, 加入は単位PTAごとの団体加入となります。

負担金 120 円 [内訳: 共済掛金 72 円 + 運営経費(見舞金経費等含む) 48 円]
× 単位PTA会員数(教職員等を含む) = 会費 (令和2年の実績)

なお, 会費は各単位PTAに加入しているPTA会員が負担し, 各単位PTAを通じて本会に送金していただくこととなります。

単年度ごとの契約で, 入会金はありません。

(一社)茨城県PTA安全互助会の事業について

本会の事業はPTA等共済法に基づく「共済金の支払」と, PTA等共済法には規定されていない「見舞金の支払」を2本の柱としております。このため会費の内訳においても, 共済掛金と見舞金経費等を含む運営経費については分けて明示することとなっております。

共済金・見舞金給付内容

<共済金給付内容>

負傷共済金 (上限 12 万円)
手術共済金 (上限 4 万円)
疾病共済金 (上限 3 万円)
入院共済金 (一律 3 万円)
死亡共済金 (事故 200 万円)
同 上 (突然死 100 万円)
後遺障害共済金 (上限 200 万円)
被共済者として支払う

P.6・7
(申請書類)

<見舞金給付内容>

眼鏡見舞金 (上限 2 万円)
香料見舞金 (一律 1 万円)
賠償見舞金 (引受保険会社による)

P.12～17
(申請書類)

共済金の補償の対象となる活動

活動区分	活動内容
P T A 主催 (共催) 事業	<p>各単位 P T A の会長が招集又は委嘱した活動</p> <p>ア 総会・役員会・運営委員会・専門委員会等の諸会合及びそれらの運営に関する業務への参加</p> <p>イ 学習活動・スポーツレクリエーション活動・校外活動等の参加・授業参観・球技大会等及びその練習(ただし、期間は当該年度の総会承認後から大会当日までとする。)*キャンプ活動・交通安全指導・プール開放など、いずれも予め計画され、会長の承認を得ていることが必要。総合的な学習の時間等を含む。</p> <p>ウ 単位 P T A を代表して参加する各種会合(他団体・関係機関主催の場合)</p> <p>エ 単位 P T A 会長が、特に委嘱した活動への参加(他団体・関係機関との連絡・交渉業務など)</p> <p>* 前記(ア～エ)に参加するための所定の場所と自宅との通常の経路の往復中も含む。</p> <p>* 尚、自家用車での事故は除く。</p>

※ P T A 活動協力者(110 番の家の家族、ゲストティーチャー等を含む。)も当該事業における被災の場合は、給付の対象者になります。

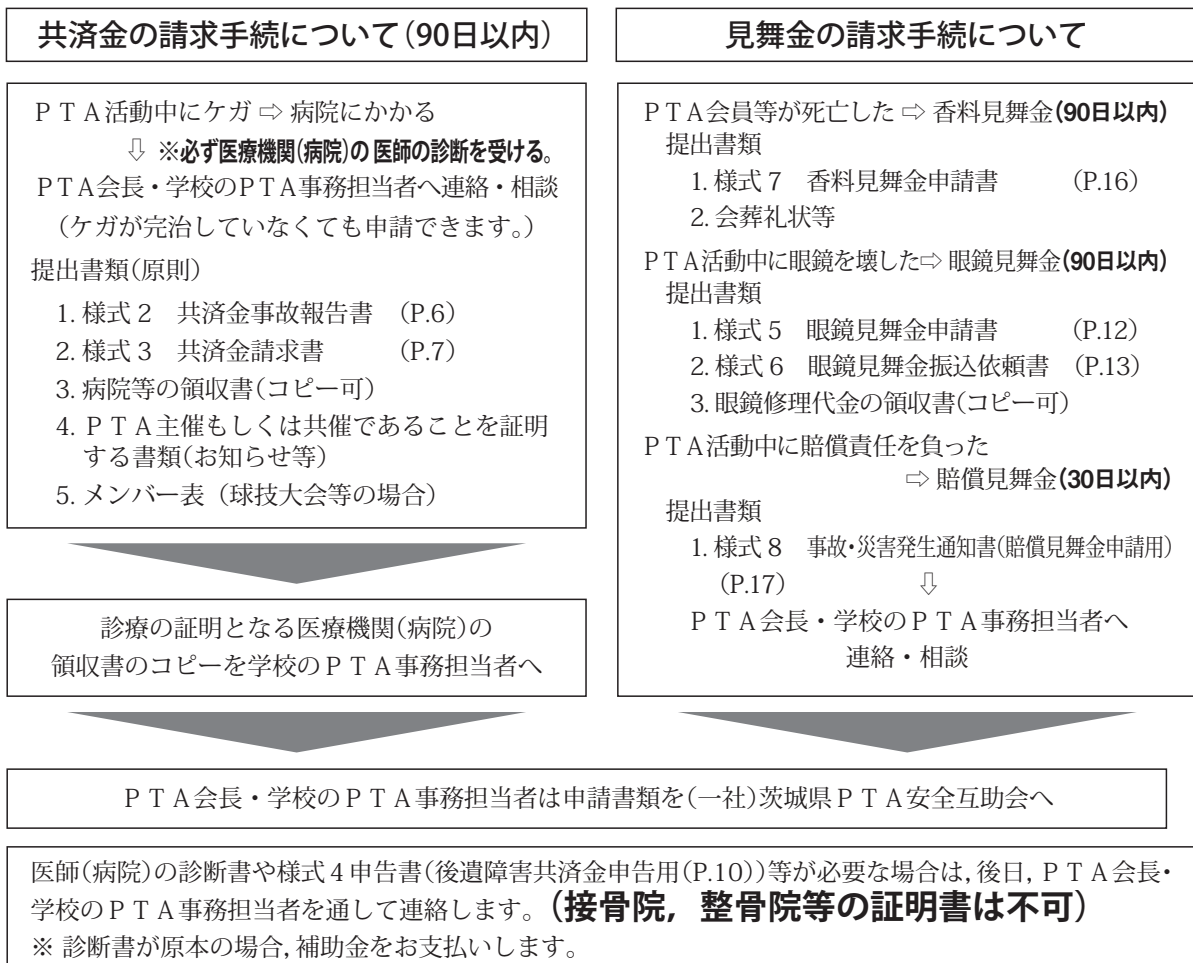
※ 市町村 P 連、地区 P 連、茨 P 連、茨 P 安の活動においても上記に準じます(詳細は P.23 参照)。

〈給付例〉

- ・ P T A 主催の奉仕作業でケガをした。
- ・ P T A 主催のバレーボール大会でアキレス腱を断裂した。
- ・ 学校・ P T A 共催の運動会に行く途中、自転車で転んでケガをした。

請求手続きの流れ

※請求期限に注意



[重要事項説明書]

契約概要

共済金の区分と補償内容、共済金額及び被共済者の範囲

当会が行う共済事業は、被共済者の死亡、後遺障害、負傷、手術及び一部の入院に対して、共済約款に基づく補償をするもので、共済金の区分、補償内容、被共済者の範囲及び共済金額は以下のとおりとなります。

共済金の区分	補償内容	共済金額
①死亡共済金	P T A 主催又は共催による活動中の傷害(急激かつ偶然な外来の事故により身体に被った傷害に限る。以下同じ。)により、事故の発生の日からその日を含めて 180 日以内に死亡したとき(熱中症によるものを含む。)	200万円
②死亡共済金	P T A 主催又は共催による活動中において突然死(上記が適用されない疾病による急死)したとき	100万円
③後遺障害共済金	P T A 主催又は共催による活動中の傷害により、事故の発生の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	6万円 ～ 200万円
④負傷共済金	P T A 主催又は共催による活動中における傷害により、入院又は通院したとき	5千円 ～ 12万円
⑤手術共済金	P T A 主催又は共催による活動中における傷害により、その直接の結果として入院をとまう手術をしたとき	2万円 ～ 4万円
⑥疾病共済金	P T A 主催又は共催による活動中に発病(熱中症等を含む。)し、又は毒性の強い虫、蛇等に刺され若しくは咬まれ、又は熱中症等により、入院又は通院したとき	5千円 ～ 3万円
⑦入院共済金	P T A 主催又は共催による活動中に急激に心臓疾患、脳疾患を発症し、その直接の結果として入院したとき	3万円

【被共済者の範囲】

ア 単位 P T A 会員である保護者及び教職員(以下「P T A 会員」という。)及び当該単位 P T A を組織する学校(以下「学校」という。)に在籍する児童生徒等

イ 児童生徒等の同居の親族

ウ P T A 行事への参加が事前に P T A より認められている活動の指導者及び支援者で、次に掲げる者とします。

- ① 正会員及び準会員の構成員からの依頼による代理出席者
- ② 当会の役員、事務局員、県 P 連等の関連団体の役員及び事務局員
- ③ 会員の構成員が P T A 活動に参加するため、やむなく同伴した子
- ④ ゲストティーチャー、学校支援ボランティア、学校安全パトロール隊、子どもを守る 110 番の家に従事する者等の活動の指導者及び支援者のうち、当会が承認する者
- ⑤ 当会が承認した P T A 関連団体の構成員

見舞金の種類と給付条件及び給付金額

見舞金の種類	給付条件	給付金額
眼鏡見舞金	P T A 主催又は共催による活動中の事故により、会員所有の眼鏡を破損したとき	実費 2 万円限度
香料見舞金	P T A 活動中の如何にかかわらず、会員及び園児・児童・生徒が死亡したとき	一律 1 万円
賠償見舞金	P T A 主催又は共催による活動中に、P T A が法律上の賠償責任を負ったとき	対人 最高 2 億円 対物 最高 500 万円

※ 賠償見舞金の給付例

- ・ P T A 活動中に会員以外の方にケガをさせてしまった。
- ・ P T A 総会で借用した設備を誤って壊してしまった。
- ・ P T A 行事で食事をつくって地域の人に振る舞ったが食中毒(ウイルス性のものは除く。)となった。

共済金をお支払いできない場合

1. 共済契約者(注1)又は被共済者の故意又は重大な過失
2. 共済金を受け取るべき者の故意又は重大な過失。ただし、その者が死亡共済金の一部の受取人である場合には、共済金を支払わないのはその者が受け取るべき金額に限ります。
3. 被共済者の自殺行為、犯罪行為又は闘争行為
4. 被共済者が次のいずれかに該当する間に生じた事故等
 - ア 法令に定められた運転資格を持たないで自動車等を運転している間
 - イ 酒に酔った状態(注2)で自動車等を運転している間
 - ウ 麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の影響により正常な運転ができないおそれがある状態で自動車等を運転している間
5. 被共済者の妊娠、出産、早産又は流産
6. 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又は暴動(注3)
7. 地震若しくは噴火又はこれらによる津波
8. 核燃料物質(注4)若しくは核燃料物質によって汚染された物(注5)の放射性、爆発性その他の有害な特性又はこれらの特性による事故
9. 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
10. ウイルス性食中毒によるもの
11. 第6号から第8号までの事由に随伴して生じた事故又はこれらに伴う秩序の混乱に基づいて生じた事故
12. 第8号以外の放射線照射又は放射能汚染
13. 頸部症候群(むちうち症)、腰痛その他の症状であっても、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見のないもの

(注1) 共済契約者が法人である場合は、その理事又は法人の業務を執行するその他の機関をいいます。

(注2) アルコールの影響により正常な運転ができないおそれがある状態をいいます。

(注3) 群衆又は多数の者の集団の行動によって、全国又は一部の地区において著しく平穏が害され、治安維持上重大な事態と認められる状態をいいます。

(注4) 使用済燃料を含みます。

(注5) 原子核分裂生成物を含みます。

注意喚起情報

1. 告知義務について
ご契約者には、ご契約時に危険に関する重要な事項のうち、共済契約申込書の記載事項とすることによって本会が告知を求めた事項について、本会に事実を正確に告知していただく義務(告知義務)があります。申込記載事項と事実と相違がある場合には、ご契約が解除され、共済金がお支払いできないことがあります。
2. 責任開始期について
この共済の共済責任は、共済期間開始日(4月1日)の属する年度の6月末日までに、本会に会費の全額が払い込まれたことを条件に、遡って4月1日から適用されます。
3. 共済金をお支払いできない主な場合
契約概要の共済金をお支払いできない場合(上記)参照
4. 会費の猶予期間
共済期間開始日(4月1日)の属する年度の6月末日までを会費の払込猶予期間とします。この期間内に会費が払い込まれない場合には、共済期間開始日から会費の払い込まれた時までの期間中に生じた共済金の支払事由に対しては共済金をお支払いしません。
5. 解約および解約返戻金について
共済期間の途中において、共済契約を解約した場合においても、解約返戻金はありません。
6. 事故が起きた場合について
この共済で補償される事故が起きた場合には、速やかに本会事務局にご連絡ください。共済金の請求に当たっては所定の共済金請求書類をご提出いただきます。
7. 破綻した場合の取扱いについて
本会が破綻した場合でも保険契約者保護機構の行う資金援助等の措置はありません。本会は、補償内容の定期的な見直しや財務基盤の強化を実施することにより、独自に共済金のお支払いを確保するための措置を講じております。
8. 大規模災害発生による共済金の削減払いについて
大規模の災害等が発生し、その災害等によって支払うべき共済金の額が本会の財務上特に著しい影響を及ぼすと本会が判断した場合には、共済金を削減してお支払いすることがあります。

【個人情報の取扱いに関するご案内】

本会が取得した個人情報は、共済制度の適用を判断するために、審査および医療機関等関係者への問い合わせ、共済金の支払に利用する以外には、業務の適切な運営の確保等に必要と認められる最小範囲の利用に限定します。



※前年度末（3月末）までに提出済みです。

一般社団法人 茨城県 P T A 安全互助会 御中

申込日 令和 年 月 日

（一社）茨城県 P T A 安全互助会加入申込書

立 学 校 P T A 会 長
幼 稚 園 （ P T A 代 表 ）

氏名 _____ 公印
(令和2年度の会長（代表）名を記入願います。)

一般社団法人 茨城県 P T A 安全互助会定款第 7 条により入会を申し込みます。

幼稚園・ 学校の 所在地	〒 _____		
TEL	(_____)	FAX	(_____)
事 務 担 当 者	P T A 役 職	(フリガナ) 氏 名	
	連絡先 TEL	(_____)	
P T A 会 員 数 (令和3年度見込み数)	世帯数 (家庭数)		世帯
	教職員数		名
	合 計		名

- ※ 会費の振込（納入は4月以降から6月末日まで）をもって入会とします。
- ※ 振込は、裏表紙内側にある（負担金振込用「払込取扱票」）をご使用ください。

一般社団法人 茨城県 P T A 安全互助会事務局
〒 3 1 0 - 0 0 1 1 茨城県水戸市三の丸 1 丁目 5 番 38 号
茨城県三の丸庁舎 3 階
TEL 0 2 9 - 2 2 8 - 4 7 0 7

一般社団法人 茨城県 P T A 安全互助会事務局記入欄

地区名	市町村名	受付番号
1. 中央 2. 県北		小 中 義 幼 特
3. 県東 4. 県南		
5. 県西 6. 特支		

A 3版にコピーをしてご使用ください。

様式2

※受付番号

年 月 日

共 済 金 事 故 報 告 書

一般社団法人茨城県PTA安全互助会理事長 様

下記の事故について、事実と相違ないことを証明し報告いたします。

学校名 _____ 立 _____ 園・学校

PTA会長(代表) _____ 公印

学校長(園長) _____ 公印

所在地 〒 _____

電話番号 _____ () _____ FAX _____ () _____

事務担当者名 _____

被災者住所	郡 市 町 村	男・女	年齢	歳
フリガナ被災者氏名				
電話	() _____			
加入種別	1. PTA会員(保護者・教職員) 2. 児童・生徒等 3. 指導者 4. その他()			
事業種別	1. PTA主催事業 2. PTA共催事業(共催団体名)			
被災日時	年 月 日 曜日(午前・午後 時 分頃)			
被災場所				
事業名称				
事故原因と状況				
被災種別	1. 傷害(部位:) 2. 死亡 (傷害名:) ※ 医師に確認の上、正確にご記入下さい。			
手術	有 ・ 無	入院	有 ・ 無	

※ 申請期間は、事故発生日より **90日以内**とする。

様式3

年 月 日

共 済 金 請 求 書

一般社団法人茨城県PTA安全互助会理事長 様
 共済金事故報告書に基づき、共済金の請求をします。
 なお、共済金につきましては、次の「共済金振込口座」【被災者本人(原則)の個人名義】への振込をもって受領したことを認めます。

_____ 立 _____ 園・学校PTA会長(代表) 公印
 事務担当者名 _____

※氏名欄の㊟(2ヶ所)は三文判で結構です。

請求者	住所	〒 _____ 郡・市 _____		
	フリガナ氏名	_____ 印	連絡先 電話 _____ () _____ 自宅 勤務先	
	共済金振込口座	銀行等金融機関	銀行 信用金庫 信用組合	農協 労金
			支店(支所) 普通総合当座 口座番号 _____	
			口座名義	フリガナ _____ 氏名 _____
	郵便局	記号	_____	番号 _____
おなまえ		_____		
おところ		_____		

同 意 書

主治医 様
 上記の請求者の症状、治療内容、既往病歴等について一般社団法人茨城県PTA安全互助会または同法人が委嘱する本状持参の者より貴殿に対し照会がありましたときは、ご腹藏なく説明いただくことに同意いたしますので、ご回答下さるようご依頼申し上げます。
 なお、診断書または証明書の作成をお願いした際にはお手数ですが、ご発行くださるよう併せてお願い申し上げます。

住所: _____
 氏名(会員または被災者)(自署) _____ 印
 被災者との続柄(本人以外が同意者の場合) _____

【個人情報の取扱いについて】 本会が取得した個人情報は、共済制度の適用を判断するために、審査および医療機関等関係者への問い合わせ、共済金の支払に利用する以外には、業務の適切な運営の確保等に必要と認められる最小範囲の利用に限定します。

一般社団法人茨城県PTA安全互助会事務局記入欄	
種 別	金 額
負傷共済金(上限12万円)	円
手術共済金(上限4万円)	円
疾病共済金(上限3万円)	円
入院共済金(一律3万円)	円
死亡共済金(事故200万円)	円
同上(突然死100万円)	円
後遺障害共済金(上限200万円)	円
診断書料補助金	円
合 計 金 額	円

請求完了日 _____ 年 月 日

左記のとおり給付を決定する。
 _____ 年 月 日

理 事 長	事務局長
_____	_____

支払日 _____ 年 月 日

申告書(後遺障害共済金申告用)

一般社団法人 茨城県 P T A 安全互助会理事長 様

申告日	年 月 日
フリガナ 氏 名	


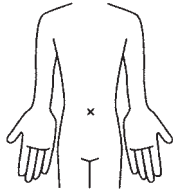





医療機関名	診療科名	
	電話番号	()
傷病名 (医師に確認して下さい)	※ 受傷部位も明記願います。	
入院期間	年 月 日から 年 月 日まで	日間 後遺症 有 無
治療結果	治癒 ・ 治療継続中 ・ 転医 年 月 日	症状(医師の診断によるもの)

※ 治療期間中に固定具を使用した場合は、次ページ (P11) の固定具使用申告書の提出もあわせてお願いします。

コピーをしてご使用ください。

固 定 具 使 用 申 告 書

申告日	年 月 日
フリガナ 氏 名	

固定具の種類	固定具例	固定部位	着脱の可否	固定期間	受傷部位が上肢(肩～手指まで)および下肢(太もも～足指まで)の場合、固定部位を塗りつぶして下さい。
該当する固定具の種類を確認して下さい。	下図を参考にしてください。	(記入例) 親指～手首	入浴時において着脱可か否か明記して下さい。	医療機関で固定具を装着した日から取り外した日を記入して下さい。	
ギプス 一般的に「石膏ギプス・プラスチックキャスト」と言われる物で、ぬるま湯に浸したギプス包帯を巻き、乾かして固定します。		～	可 不可	年 月 日から 年 月 日まで (日間)	けがの部位が、 肩関節から手指 まで 
ギプスシャーレ ギプス包帯を巻いて固めた後、半分にカットし、包帯等で固定します。		～	可 不可	年 月 日から 年 月 日まで (日間)	
副木(シーネ)固定 副木(シーネ)と呼ばれる固定具をあてて、包帯等で固定します。「添え木固定」や「副木固定」とも言います。		～	可 不可	年 月 日から 年 月 日まで (日間)	けがの部位が、 太ももから足指 まで 
ギプスシーネ 副木(シーネ)固定の一種で副木(シーネ)を石膏ギプスの素材で作ったものを言います。		～	可 不可	年 月 日から 年 月 日まで (日間)	
その他 () ※三角巾固定、ポリネック、鎖骨バンド、コルセット等		～	可 不可	年 月 日から 年 月 日まで (日間)	

コピーをしてご使用ください。

A3版にコピーをしてご使用ください。

様式5

※受付番号

年 月 日

眼鏡見舞金申請書

一般社団法人茨城県PTA安全互助会理事長様

下記の事故について、事実と相違ないことを証明し、見舞金給付規程により眼鏡見舞金を申請します。

学校名 _____ 立 _____ 園・学校 _____

PTA会長(代表) _____ 公印

学校長(園長) _____ 公印

所在地 〒 _____

電話番号 (_____) FAX (_____)

事務担当者名 _____

被災者住所	郡市	町村			
フリガナ被災者氏名	男・女	年齢	歳		
電話	(_____)				
加入種別	1. PTA会員(保護者・教職員) 2. 児童・生徒等 3. 指導者 4. その他(_____)				
事業種別	1. PTA主催事業 2. PTA共催事業(共催団体名 _____)				
被災日時	年	月	日	曜日(午前・午後 時 分頃)	
被災場所					
事業名称					
損壊原因と状況					

※ 申請期間は、事故発生日より **90日以内**とする。

様式6

年 月 日

眼鏡見舞金振込依頼書

一般社団法人茨城県PTA安全互助会理事長様

見舞金給付規程に基づき、眼鏡見舞金の給付を依頼します。

なお、眼鏡見舞金につきましては、次の「見舞金振込口座」【被災者本人(原則)の個人名義】への振込をもって受領したことを認めます。

立 _____ 園・学校PTA会長(代表) 公印

事務担当者名 _____

※氏名欄の@は三文判で結構です。

請求者	住所	〒 _____		郡・市		
	フリガナ氏名			連絡先	電話 (_____) 自宅 勤務先	
	眼鏡見舞金振込口座	金融機関	銀行等	銀行 信用金庫 信用組合 農協 労働金		
				支店(支所) 普通総合口座番号		
	郵便局	口座名義	フリガナ氏名			
		記号			番号	
おなまえ						
	おところ					

【個人情報の取扱いについて】 本会が取得した個人情報は、共済制度の適用を判断するために、審査および医療機関等関係者への問い合わせ、共済金の支払に利用する以外には、業務の適切な運営の確保等に必要と認められる最小範囲の利用に限定します。

一般社団法人茨城県PTA安全互助会事務局記入欄

左記のとおり給付を決定する。

年 月 日

種別	金額
眼鏡見舞金(上限2万円)	円

理事長	事務局長
支払日	
年 月 日	

コピーをしてご使用ください。

様式7

※受付番号

年 月 日

香 料 見 舞 金 申 請 書

一般社団法人 茨城県PTA安全互助会理事長 様

下記の事故について、事実と相違ないことを証明し、見舞金給付規程により香料見舞金を申請します。

立 _____ 園・学校 _____

〒 _____

所在地 _____ PTA会長 _____ 公印

電話番号 _____ () _____ 学 校 長 _____ 公印
(園 長)

事務担当者名 _____

物 故 者 住 所	郡 町 市 村				
フリガナ 物 故 者 氏 名	男 ・ 女	年齢	電話	() —	歳
加入種別	1. 保護者(父・母)・教職員 2. 児童・生徒等 3. 父・母以外の保護者()				
事業種別(註)	1. PTA主催事業 2. PTA共催事業 (共催団体名)				
死亡月日	年 月 日	葬式月日	年 月 日		

(注)「事業種別」はPTA主催もしくは共催事業の時に死亡した場合のみ記入

見舞金給付口座 (PTA名義のものとする)

金 融 機 関	銀 行 等	銀 行 信用金庫 信用組合 農 協 労 金			
		支店 普通 (支所) 総合 当座 口座番号			
		フリガナ			
		口 座 名 義			
	郵 便 局	記 号	番 号		
		おなまえ			
おところ					

- (1) 会葬礼状または忌中案内を添付する。(礼状等がない場合は事務局にお問い合わせください)
- (2) 香料見舞金振込口座の金融機関は、原則として単位PTA名義のものとする。
- (3) 申請期間は、原則として90日以内とする。
- (4) 申請書受領後、指定された口座に振り込みますので、ご確認ください。(受領書不要)

【個人情報の取扱いについて】 本会が取得した個人情報は、共済制度の適用を判断するために、審査および医療機関等関係者への問い合わせ、共済金の支払に利用する以外には、業務の適切な運営の確保等に必要と認められる最小範囲の利用に限定します。

事故・災害発生通知書(賠償見舞金申請用)

一般社団法人 茨城県 P T A 安全互助会理事長 様

下記の事故について、事実と相違ないことを証明し、見舞金給付規程により賠償見舞金を申請します。

学校名 _____ 立 _____ 園・学校

P T A 会長(代表) _____ 公印

学校長(園長) _____ 公印

所在地 〒 _____

電話番号 _____ () _____ F A X _____ () _____

事務担当者名 _____

事故発生日時	年 月 日 午前・午後 時 分頃
事故発生の場所	市 町 郡 村 施設名等
事業名	1 主催 2 共催 (共催団体名 _____)
活動内容・種目等	
被害者名 (団体・法人の場合は、 代表者も記入してください。)	男・女 年齢 歳 1 保護者 2 教職員 3 園児・児童・生徒 4 その他
加害者名	
事故原因・状況 (発生状況を詳しく)	
損害額(推定)	
対応施設 (病院・修理会社等)	名称： 所在地：

注 意 事 項

- 1 行事の開催通知及び行事計画書等の関係書類を添付してください。 2 事故等の発生の日から、**30日以内**に申請してください。
 - 3 保険会社から、直接、問い合わせをすることがあります。 4 後日、必要に応じ、下記の書類等が求められます。
- ①保険会社指定請求書 ②示談書(確認書) ③写真(物件と箇所) ④請求書又は見積書 ⑤領収書 ⑥診断書(人身事故の場合)等
(必要なものは、保険会社から案内されます。)

個人情報の取り扱いについて

- 1 一般社団法人 茨城県 P T A 安全互助会は、本申請に関する個人情報を損害保険ジャパン株式会社に提供します。
- 2 損害保険ジャパン株式会社の個人情報取り扱いについては、請求手続の案内書によります。

コピーをしてご使用ください。

該当PTA会長 様

一般社団法人 茨城県PTA安全互助会

理事長 ○ ○ ○ ○

共済金・見舞金給付等の審査結果通知書

拝啓 時下ますます御清祥のこととお喜び申し上げます。

さて、過日申請がありました貴PTAからの共済金(見舞金)給付等につきましては、理事会において下記のとおり給付対象外となりましたので、お知らせいたします。

記

P T A 名	
受付年月日	年 月 日
被災者	
事業名	
審査結果	
理由	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

※ 給付対象外の場合のみ、通知いたします。

一般社団法人 茨城県PTA安全互助会

【事務局】〒310-0011 水戸市三の丸1丁目5番38号 茨城県三の丸庁舎3階

(TEL) 029(228)4707 (FAX) 029(231)3878

《PTA活動協力者(総合的な学習の時間等)の依頼承認書》

第1号様式

	第 年	月	号 日
小・中学校PTA 会長	様		
	小・中学校長		公印

協力者の依頼について (申請)

下記のとおり, 協力者を依頼し実施することになりました。
つきましては, 第2号様式にて, ご承認をお願いいたします。

記

- 1 期 日 年 月 日
- 2 学年組
- 3 学習テーマ
- 4 協力者名(団体代表名及び人数)

第2号様式

	第 年	月	号 日
小・中学校 校長	様		
	小・中学校 PTA 会 長		公印

第1号様式による申請のとおり, 協力者
を依頼して総合的な学習の時間等が実施
されることを承認いたします。

コピーをしてご使用ください。

參考資料

- 共濟約款 P22~
- 見舞金規程 P33
- 安全普及啓発活動 P35

共済約款

(用語の定義)

第1条 この共済約款において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

	用 語	定 義
い	医学的他覚所見	理学的検査，神経学的検査，臨床検査，画像検査等により認められる異常所見をいいます。
き	危険な運動	通常P T A活動において行われる運動の想定とはかけ離れた危険をともなう運動をいいます。
	共 済 金	死亡共済金，後遺障害共済金，負傷共済金，手術共済金，疾病共済金及び入院共済金をいいます。
	共済期間	共済証書記載の共済期間をいいます。
	共済金額	共済証書記載の共済金額をいいます。
こ	後遺障害	治療の効果が医学上期待できない状態であって，被共済者の身体に残された症状が将来においても回復できない機能の重大な障害に至ったもの又は身体の一部の欠損をいいます。
し	自動車等	自動車又は原動機付自転車をいいます。
ち	治 療	医師による治療をいいます。ただし，被共済者が医師である場合は，被共済者以外の医師による治療をいいます。
と	突 然 死	突然で予期されなかった病死をいいます。通常は，発症から24時間以内に死亡したものとしますが，意識不明等のまま発症から相当期間を経て死亡に至ったものも含みます。
に	入 院	治療が必要な場合において，自宅等での治療が困難なため，病院又は診療所に入り，常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。
ひ	被共済者	次に掲げる者をいいます。 1 正会員及び準会員の構成員（構成員の依頼による代理出席者を含みます。） 2 当会の役員及び事務局員並びに県P連等の関連団体の役員及び事務局員 3 会員の構成員がP T A活動に参加するため，やむなく同伴した子 4 ゲストティーチャー，学校支援ボランティア，学校安全パトロール隊，子どもを守る110番の家に従事する者等の活動の指導者，支援者のうち，当会が承認する者 5 当会が承認したP T A関連団体の構成員
	P T A行事	P T Aが企画・立案し，主催又は共催する行事（主に茨城県内で実施されるもの）でP T A総会，運営委員会などP T A会則（名称の如何を問いません。）に基づく手続を経て決定されたものをいいます。
	P T Aの管理下	P T Aの指揮，監督及び指導下をいいます。
ふ	部位症状別給付	負傷した身体の場合（部位）と状態（症状）により，事前に定められた一覧表に照らし給付額を決定することをいいます。

(共済約款の適用)

第2条 この共済約款の規定は，被共済者ごとに適用します。

(共済金を支払う場合)

第3条 当会は，被共済者が，共済期間中に，次に示すP T A活動中に被った傷害について，この共済約款の規定に従い共済金を支払います。

活動区分	活動内容
(1)単位PTA 主催(共催)	各単位PTAの会長が招集又は委嘱した活動 ア 総会・役員会・運営委員会・専門委員会等の諸会合及びそれらの運営に関する業務への参加 イ 学習活動・スポーツレクリエーション活動・校外活動等の参加・授業参観・球技大会等及びその練習(ただし、期間は当該年度の総会承認後から大会当日までとする)・キャンプ活動・交通安全指導・プール開放など、いずれも予め計画され、会長の承認を得ていることが必要。総合的な学習の時間等を含みます。 ウ 単位PTAを代表して参加する各種会合(他団体・機関主催の場合) エ 単位PTA会長が、特に委嘱した活動への参加(他団体・機関との連絡・交渉業務など) ※ア～エに参加するための所定の場所と自宅との通常の経路の往復中も含みます。
(2)各地区PTA連絡協議会(各市町村PTA連絡協議会を含みます。以下「地区P連」といいます。) 主催(共催)	地区P連会長が招集又は委嘱した活動。 ア 総会・役員会・理事会・専門委員会等の諸会合及びそれらの運営に関連する業務への参加(事業計画打ち合わせ会等を含みます。) イ 各種研修会・スポーツ大会等への参加 ウ 地区P連を代表して参加する各種会合(体育協会主催のソフトボール大会等にPTAで組織したチームが参加する場合など) エ その他、地区P連会長が特に委嘱した活動への参加(他団体・機関との連絡・交渉業務など) ※ア～エに参加するための所定の場所と自宅との通常の経路の往復中も含みます。
(3)茨城県PTA連絡協議会(以下「茨P連」といいます。) ・一般社団法人茨城県PTA安全互助会(以下「茨P安」といいます。) 主催(共催)	茨P連・茨P安の事業計画、定款等に基づいて行う活動。 ア 総会・役員会・理事会・専門委員会等の諸会合及びそれらの運営に関連する業務への参加(事業計画打ち合わせ会等を含みます。) イ 各種研修会等への参加(日P・ブロック大会等も含みます。) ウ 茨P連・茨P安を代表して参加する各種会合(他団体・機関の主催) エ その他茨P連会長・茨P安理事長が、特に委嘱した業務への参加(他県視察、他団体との連絡、交渉業務など) ※ア～エに参加するための所定の場所と自宅との通常の経路の往復中も含みます。

(共済金を支払わない場合)

第4条 当会は、次のいずれかに該当する事由によって生じた傷害に対しては、共済金を支払いません。

- (1) 共済契約者(注1)又は被共済者の故意又は重大な過失
- (2) 共済金を受け取るべき者の故意又は重大な過失。ただし、その者が死亡共済金の一部の受取人である場合には、共済金を支払わないのはその者が受け取るべき金額に限ります。
- (3) 被共済者の自殺行為、犯罪行為又は闘争行為
- (4) 被共済者が次のいずれかに該当する間に生じた事故等
 - ア 法令に定められた運転資格を持たないで自動車等を運転している間
 - イ 酒に酔った状態(注2)で自動車等を運転している間
 - ウ 麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の影響により正常な運転ができないおそれがある状態で自動車等を運転している間
- (5) 被共済者の妊娠、出産、早産又は流産
- (6) 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又は暴動(注3)
- (7) 地震若しくは噴火又はこれらによる津波
- (8) 核燃料物質(注4)若しくは核燃料物質によって汚染された物(注5)の放射性、爆発性その他の有害な特性又はこれらの特性による事故
- (9) 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
- (10) ウィルス性食中毒によるもの
- (11) 第6号から第8号までの事由に随伴して生じた事故又はこれらに伴う秩序の混乱に基づいて生じた事故

(12) 第8号以外の放射線照射又は放射能汚染

(注1) 共済契約者が法人である場合は、その理事又は法人の業務を執行するその他の機関をいいます。

(注2) アルコールの影響により正常な運転ができないおそれがある状態をいいます。

(注3) 群衆又は多数の者の集団の行動によって、全国又は一部の地区において著しく平穏が害され、治安維持上重大な事態と認められる状態をいいます。

(注4) 使用済燃料を含みます。

(注5) 原子核分裂生成物を含みます。

2 当会は、被共済者が頸部症候群(注)、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に対しては、その症状の原因がいかなるときでも、共済金を支払いません。

(注) いわゆる「むちうち症」をいいます。

(死亡共済金の支払)

第5条 当会は、被共済者が第3条(共済金を支払う場合)に規定する活動中に傷害を被り、その直接の結果として、事故の発生の日からその日を含めて180日以内に死亡した場合は、以下のとおり共済金を死亡共済金として、第27条で規定する場合を除き、法定相続人である死亡共済金受取人に支払います。

P T Aの管理下においてP T A行事に参加している間に被った傷害の場合 共済金額の全額(注)

(注) 既に支払った後遺障害共済金がある場合は、共済金額から既に支払った金額を控除した額とします。

2 P T Aの管理下においてP T A行事に参加している間に突然死した場合は、共済金額の全額を死亡共済金として死亡共済金受取人に支払います。

3 死亡共済金受取人となる、被共済者の法定相続人が2名以上であるときは、当会は法定相続分の割合により死亡共済金を死亡共済金受取人に支払います。

4 第27条(死亡共済金受取人の変更)第5項の死亡共済金受取人が2名以上である場合は、当会は、均等の割合により死亡共済金を死亡共済金受取人に支払います。

(後遺障害共済金の支払)

第6条 当会は被共済者が第3条(共済金を支払う場合)に規定する活動中に傷害を被り、その直接の結果として、事故の発生の日からその日を含めて180日以内に後遺障害が生じた場合は、次の算式によって算出した額を後遺障害共済金として被共済者に支払います。

P T Aの管理下においてP T A行事に参加している間に被った傷害の場合

共済金額 × 別表1に掲げる割合 = 後遺障害共済金の額

2 前項の規定にかかわらず、被共済者が事故の発生の日からその日を含めて180日を超えてなお治療を要する状態にある場合は、当会は、事故の発生の日からその日を含めて181日目における被共済者以外の医師の診断に基づき後遺障害の程度を認定して、前項のとおり算出した額を後遺障害共済金として支払います。

3 別表1に掲げる後遺障害に該当しない後遺障害に対しては、当会は身体の障害の程度に応じ、かつ、別表1に掲げる区分に準じ、後遺障害共済金の支払額を決定します。ただし、別表1の1.(3)、(4)、2.(3)、4.(4)及び5.(2)に掲げる機能障害に至らない障害に対しては、後遺障害共済金を支払いません。

4 同一事故により2種以上の後遺障害が生じた場合には、当会は、その各々に対し、前3項の規定を適用し、その合計額を支払います。ただし、別表1の7. から9. までに掲げる上肢(腕及び手をいいます。)又は下肢(脚及び足をいいます。)の後遺障害に対しては、1肢ごとの後遺障害共済金は共済金額の60%をもって限度とします。

5 既に身体に障害のあった被共済者が第3条(共済金を支払う場合)に規定する活動中に傷害を被り、その直接の結果として新たな後遺障害が加わったことにより別表2のいずれかに該当した場合は、加重された後の後遺障害の状態に対応する別表1に掲げる割合を適用して、後遺障害共済金を支払います。ただし、既存障害(注)がこの共済契約に基づく後遺障害共済金の支払を受けたものである場合は、次の割合により後遺障害共済金を支払います。

加重された後の後遺障害の状態に対応する割合 - 既存障害(既にあった身体の障害をいいます。)に対応する割合 = 適用する割合

6 前5項の規定に基づいて、当会が支払うべき後遺障害共済金の額は、一共済期間に発生した事故について、共済金額をもって限度とします。

(負傷共済金の支払)

第7条 当会は、被共済者が第3条(共済金を支払う場合)に規定する活動中に傷害を被ったときは、別表3に定める部位症状別一覧に掲げる負傷共済金を被共済者に支払います。

(手術共済金の支払)

第8条 当会は、被共済者が第3条(共済金を支払う場合)に規定する活動中に傷害を被り、その直接の結果として、入院を伴う手術をした場合は、別表4に定める手術共済金を被共済者に支払います。

(疾病共済金の支払)

第9条 当会は、被共済者が第3条(共済金を支払う場合)に規定する活動中に発病(熱中症等を含みます。)し、又は毒性の強い虫、蛇等に刺され若しくは咬まれ、通院又は入院したときは、理事会の審査により金額を決定し、疾病共済金を支払います。

(入院共済金の支払)

第10条 当会は、被共済者が第3条(共済金を支払う場合)に規定する活動中に急激に心臓疾患又は脳疾患を発症し、その直接の結果として入院したときは、一律3万円の入院共済金を被共済者に支払います。

(死亡の推定)

第11条 被共済者が搭乗している航空機又は船舶が行方不明となった場合又は遭難した場合において、その航空機又は船舶が行方不明となった日又は遭難した日からその日を含めて30日を経過してもなお被共済者が発見されないときは、その航空機又は船舶が行方不明となった日又は遭難した日に、被共済者が第3条(共済金を支払う場合)に規定する活動中の傷害によって死亡したものと推定します。

(他の身体の障害又は疾病の影響)

第12条 被共済者が第3条(共済金を支払う場合)に規定する活動中に傷害を被った時、既に存在していた身体の障害若しくは疾病の影響により、又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若しくは疾病の影響により同条の傷害が重大となった場合は、当会は、その影響がなかったときに相当する金額を支払います。

2 正当な理由がなく被共済者が治療を怠ったこと又は共済契約者若しくは共済金を受け取るべき者が治療をさせなかったことにより、第3条(共済金を支払う場合)に規定する活動中に被った傷害が重大となった場合は、前項と同様とします。

(共済契約者の住所変更)

第13条 共済契約者が共済証書記載の住所又は通知先を変更した場合は、共済契約者は、遅滞なく、その旨を当会に通知しなければなりません。

(共済契約の無効)

第14条 共済契約者が共済金を不法に取得する目的又は第三者に共済金を不法に取得させる目的をもって共済契約を締結した場合には、共済契約は無効とします。

(共済契約の取消し)

第15条 共済契約者、被共済者又は共済金を受け取るべき者の詐欺又は強迫によって当会が共済契約を締結した場合には、当会は、共済契約者に対する書面による通知をもって、この共済契約を取り消すことができます。

(共済契約者による共済契約の解除)

第16条 共済契約者は、当会に対する書面による通知をもって、この共済契約を解除することができます。

(重大事由による解除)

第17条 当会は、次のいずれかに該当する事由がある場合には、共済契約者に対する書面による通知をもって、この共済契約を解除することができます。

- (1) 共済契約者、被共済者又は共済金を受け取るべき者が、当会にこの共済契約に基づく共済金を支払わせることを目的として傷害を生じさせ、又は生じさせようとしたこと。
- (2) 被共済者又は共済金を受け取るべき者が、この共済契約に基づく共済金の請求について、詐欺を行い、又は行おうとしたこと。
- (3) 前2号に掲げるもののほか、共済契約者、被共済者又は共済金を受け取るべき者が、前2号の事由がある場合と同程度に当会のこれらの者に対する信頼を損ない、この共済契約の存続を困難とする重大な事由を生じさせたこと。

2 前項の規定による解除が傷害の発生した後になされた場合であっても、次条(共済契約解除の効力)の規定にかかわらず、前項各号の事由が生じた時から解除がなされた時まで発生した傷害に対しては、当会は、共済金を支払いません。この場合において、既に共済金を支払っていたときは、当会は、その返還を請求することができます。

(共済契約解除の効力)

第18条 共済契約の解除は、将来に向かってのみその効力を生じます。

(共済掛金の返還—無効の場合)

第19条 共済契約が無効の場合には、当会は、第14条(共済契約の無効)の規定により共済契約が無効となる場合を除き、共済掛金の全額を返還します。

(共済掛金の返還—取消しの場合)

第20条 第15条(共済契約の取消し)の規定により、当会が共済契約を取り消した場合には、当会は共済掛金を返還しません。

(共済掛金の返還—契約の解除の場合)

第21条 第16条(共済契約者による共済契約の解除)の規定により契約が解除された場合、共済掛金のうちまだ到来していない共済期間にかかる部分について日割りにより算出した額を返還します。

(共済掛金の返還—その他)

第22条 共済掛金の返還において、振込手数料が返還すべき共済掛金を上回る等合理的な理由がある場合、当会は、共済掛金を返還しません。

(事故の通知)

第23条 被共済者が第3条(共済金を支払う場合)に規定する活動中に傷害を被った場合は、共済契約者、被共済者又は共済金を受け取るべき者は、その原因となった事故の発生の日からその日を含めて90日以内に事故発生の状況及び傷害の程度を当会に通知しなければなりません。この場合において、当会が書面による通知若しくは説明を求めたとき又は被共済者の診断書若しくは死体検案書の提出を求めたときは、これに応じなければなりません。

2 被共済者が搭乗している航空機又は船舶が行方不明となった場合又は遭難した場合は、共済契約者又は共済金を受け取るべき者は、その航空機又は船舶が行方不明となった日又は遭難した日からその日を含めて30日以内に行方不明又は遭難発生の状況を当会に書面により通知しなければなりません。

3 共済契約者、被共済者又は共済金を受け取るべき者が、正当な理由がなく第1項若しくは前項の規定に違反した場合、又はその通知若しくは説明について知っている事実を告げなかった場合若しくは事実と異なることを告げた場合は、当会は、それによって当会が被った損害の額を差し引いて共済金を支払います。

(共済金の請求)

第24条 当会に対する共済金請求権は、次の時からそれぞれ発生し、これを行行使することができるものとします。

P T Aの管理下においてP T A行事に参加している間に被った傷害の場合、又はP T Aの管理下において突然死した場合

- (1) 死亡共済金については、被共済者が死亡した時
- (2) 後遺障害共済金については、被共済者に後遺障害が生じた時又は事故の発生の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
- (3) 負傷共済金、疾病共済金及び入院共済金については事故の発生の日
- (4) 手術共済金については事故の発生による負傷により入院をとまなう手術を実施した日

2 被共済者又は共済金を受け取るべき者が共済金の支払を請求する場合は、共済金請求権の発生した日から90日以内に、別表5に掲げる書類のうち当会が求めるものを提出しなければなりません。

3 被共済者に共済金を請求できない事情があり、かつ、共済金の支払を受けるべき被共済者の代理人がないときは、次の各号に掲げる者のいずれかがその事情を示す書類をもってその旨を当会に申し出て、当会の承認を得たうえで、被共済者の代理人として共済金を請求することができます。

- (1) 被共済者と同居又は生計を共にする配偶者(法律上の配偶者に限ります。)
- (2) 前号に規定する者がいない場合又は前号に規定する者に共済金を請求できない事情がある場合には、被共済者と同居又は生計を共にする3親等内の親族
- (3) 前2号に規定する者がいない場合又は前2号に規定する者に共済金を請求できない事情がある場合には、第1号以外の配偶者(法律上の配偶者に限ります。)

4 前項の規定による被共済者の代理人からの共済金の請求に対して、当会が共済金を支払った後に、重複して共済金の請求を受けても、当会は、共済金を支払いません。

5 当会は、事故の内容又は傷害の程度等に応じ、共済契約者、被共済者又は共済金を受け取るべき者に対しては、第2項に定めるもの以外の書類若しくは証拠の提出又は当会が行う調査への協力を求めることがあります。この場合においては、当会が求めた書類又は証拠を速やかに提出し、必要な協力をしなければなりません。

6 共済契約者、被共済者又は共済金を受け取るべき者が、正当な理由がなく前項の規定に違反した場合又は第2項、第3項若しくは前項の書類に事実と異なる記載をし、若しくはその書類若しくは証拠を偽造し、若しくは変造した場合は、当会は、それによって当会が被った損害の額を差し引いて共済金を支払います。

(共済金の支払時期)

第25条 当会は、特別な事由がない限り請求完了日(被共済者又は共済金を受け取るべき者が前条第2項及び第3項の規定による手続を完了した日をいいます。)からその日を含めて90日以内に、当会が共済金を支払うために必要な次の事項の確認を終え、共済金を支払います。

- (1) 共済金の支払事由発生の有無の確認に必要な事項として、事故の原因、事故発生の状況、傷害発生の有無及び被共済者に該当する事実
- (2) 共済金が支払われない事由の有無の確認に必要な事項として、共済金が支払われない事由としてこの共済契約において定める事由に該当する事実の有無
- (3) 共済金を算出するための確認に必要な事項として、傷害の程度、事故と傷害との関係、治療の経過及び内容
- (4) 共済契約の効力の有無の確認に必要な事項として、この共済契約において定める解除、無効又は取消しの事由に該当する事実の有無

2 前項の確認をするため、次に掲げる特別な照会又は調査が不可欠な場合には、前項の規定にかかわらず、当会は、請求完了日(注1)からその日を含めて次に掲げる日数(注2)を経過する日までに、共済金を支払います。この場合において、当会は、確認が必要な事項及びその確認を終えるべき時期を被共済者又は共済金を受け取るべき者に対して通知するものとします。

- (1) 前項第1号から第4号までの事項を確認するための、警察、検察、消防その他の公の機関による捜査・調査結果の照会(注3) 180日
- (2) 前項第1号から第4号までの事項を確認するための、医療機関、検査機関その他の専門機関による

- 診断、鑑定等の結果の照会 180日
- (3) 前項第3号のうち、後遺障害の内容及びその程度を確認するための、医療機関による診断、後遺障害の認定に係る専門機関による審査等の結果の照会 180日
- (4) 災害救助法(昭和22年法律第118号)が適用された災害の被災地域における前項第1号から第4号までの事項の確認のための調査 180日
- (5) 前項第1号から第4号までの事項の確認を日本国内において行うための代替的な手段がない場合の日本国外における調査 180日
- (注1)被共済者又は共済金を受け取るべき者が前条第2項及び第3項の規定による手続を完了した日をいいます。
- (注2)複数に該当する場合は、そのうち最長の日数とします。
- (注3)弁護士法(昭和24年法律第205号)に基づく照会その他法令に基づく照会を含みます。
- 3 前2項に掲げる必要な事項の確認に際し、共済契約者、被共済者又は共済金を受け取るべき者が、正当な理由なくその確認を妨げ、又はこれに応じなかった場合(必要な協力を行わなかった場合を含みます。)には、これにより確認が遅延した期間については、第1項又は第2項の期間に算入しないものとします。
- 4 第1項又は第2項の規定による共済金の支払は、共済契約者、被共済者又は共済金を受け取るべき者と当会があらかじめ合意した場合を除き、日本国内において、日本国通貨をもって行うものとします。

(時効)

第26条 共済金請求権は、第24条(共済金の請求)第1項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。

(死亡共済金受取人の変更)

- 第27条 共済契約締結の後、被共済者が死亡するまでは、共済契約者は、被共済者からの申出により死亡共済金受取人を変更することができます。
- 2 前項の規定による死亡共済金受取人の変更を行う場合には、共済契約者は、その旨を当会に通知しなければなりません。
- 3 前項の規定による通知が当会に到着した場合には、死亡共済金受取人の変更は、共済契約者がその通知を発したときにその効力を生じたものとします。ただし、その通知が当会に到着する前に当会が変更前の死亡共済金受取人に共済金を支払った場合は、その後に共済金の請求を受けても、当会は共済金を支払いません。
- 4 第1項の規定により、死亡共済金受取人を被共済者の法定相続人以外の者に変更する場合は、被共済者の同意がなければその効力は生じません。
- 5 死亡共済金受取人が被共済者が死亡する前に死亡した場合は、その死亡した死亡共済金受取人の死亡時の法定相続人(注)を死亡共済金受取人とします。
- (注)法定相続人のうち死亡している者がある場合は、その者については、順次の法定相続人とします。
- 6 共済契約者は、死亡共済金以外の共済金について、その受取人を被共済者以外の者に定め、又は変更することはできません。

(共済契約者の変更)

- 第28条 共済契約締結の後、共済契約者は、当会の承認を得て、この共済契約に適用される共済約款に関する権利及び義務を第三者に移転させることができます。
- 2 前項の規定による移転を行う場合には、共済契約者は書面をもってその旨を当会に申し出て、承認を請求しなければなりません。

(死亡共済金受取人が複数の場合の取扱い)

- 第29条 この共済契約について、死亡共済金受取人が2名以上である場合は、当会は、代表者1名を定めることを求めることができます。この場合において、代表者は他の死亡共済金受取人を代理するものとします。
- 2 前項の代表者が定まらない場合又はその所在が明らかでない場合に、死亡共済金受取人の中の1名に対して行う当会の行為は、他の死亡共済金受取人に対しても効力を有するものとします。

(訴訟の提起)

第 30 条 この共済契約に関する訴訟は、水戸地方裁判所を専属的合意管轄裁判所とします。

(共済金の削減)

第 31 条 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 前項の規定により共済金の削減を行う場合、当会は、共済契約者に対して、社員総会後速やかにその旨を通知します。

(準拠法)

第 32 条 この共済約款に規定のない事項については、日本国の法令に準拠します。

附 則

1 この共済約款は、平成 27 年 4 月 1 日から実施します。

2 平成 30 年 5 月 27 日一部変更、平成 30 年 4 月 1 日から適用します。

3 令和 2 年 5 月 31 日一部変更、令和 2 年 4 月 1 日から適用します。

別表 1 後遺傷害共済金支払区分表

1. 眼の障害

- (1) 両眼が失明した場合【100%】
- (2) 1眼が失明した場合【60%】
- (3) 1眼の矯正視力が0.6以下となった場合【5%】
- (4) 1眼が視野狭窄(正常視野の角度の合計の60%以下となった場合をいう)となった場合【5%】

2. 耳の障害

- (1) 両耳の聴力を全く失った場合【80%】
- (2) 1耳の聴力を全く失った場合【30%】
- (3) 1耳の聴力が50cm以上では通常の話声を解せない場合【5%】

3. 鼻の障害

- (1) 鼻の機能に著しい障害を残す場合【20%】

4. 咀嚼、言語の障害

- (1) 咀嚼又は言語の機能を全く廃した場合【100%】
- (2) 咀嚼又は言語の機能に著しい障害を残す場合【35%】
- (3) 咀嚼又は言語の機能に障害を残す場合【15%】
- (4) 歯に5本以上の欠損を生じた場合【5%】

5. 外貌(顔面・頭部・頸部をいう)の醜状

- (1) 外貌に著しい醜状を残す場合【15%】
- (2) 外貌に醜状(顔面においては直径2cmの癍痕、長さ3cmの線状痕程度をいう)を残す場合【3%】

6. 脊柱の障害

- (1) 脊柱に著しい変形又は著しい運動障害を残す場合【40%】
- (2) 脊柱に運動障害を残す場合【30%】
- (3) 脊柱に変形を残す場合【15%】

7. 腕(手関節以上をいう), 脚(足関節以上をいう)の障害

- (1) 1腕又は1脚を失った場合【60%】
- (2) 1腕又は1脚の3大関節中の2関節又は3関節の機能を全く廃した場合【50%】
- (3) 1腕又は1脚の3大関節中の1関節の機能を全く廃した場合【35%】
- (4) 1腕又は1脚の機能に障害を残す場合【5%】

8. 手指の障害

- (1) 1手の母指を指節間関節以上で失った場合【20%】
- (2) 1手の母指の機能に著しい障害を残す場合【15%】
- (3) 母指以外の1指を遠位指節間関節以上で失った場合【8%】
- (4) 母指以外の1指の機能に著しい障害を残す場合【5%】

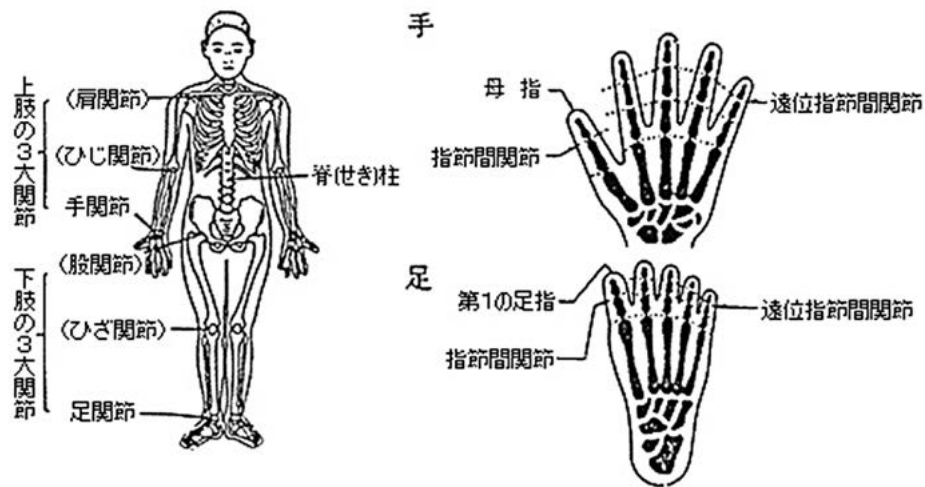
9. 足指の障害

- (1) 1足の第1の足指を指節間関節以上で失った場合【10%】
- (2) 1足の第1の足指の機能に著しい障害を残す場合【8%】
- (3) 第1の足指以外の1足指を遠位指節間関節以上で失った場合【5%】
- (4) 第1の足指以外の1足指の機能に著しい障害を残す場合【3%】

10. その他身体の著しい障害により終身常に介護を要する場合【100%】

(注1) 7. から9. までの規定中「以上」とはその関節より心臓に近い部分をいいます。

(注2) 関節等の説明図



別表2 第6条(後遺障害共済金の支払)第5項の後遺障害

- 1. 両眼が失明した場合
- 2. 両耳の聴力を全く失った場合
- 3. 両腕(手関節以上をいう。)を失った場合又は両腕の3大関節中の2関節若しくは3関節の機能を全く廃した場合
- 4. 両脚(足関節以上をいう。)を失った場合又は両脚の3大関節中の2関節若しくは3関節の機能を全く廃した場合
- 5. 1腕を失ったか、又は3大関節中の2関節若しくは3関節の機能を全く廃し、かつ、1脚を失ったか、又は3大関節中の2関節若しくは3関節の機能を全く廃した場合

(注1) 3. 及び4. の規定中「手関節」及び「足関節」については別表1(注2)の関節等の説明図によります。

(注2) 3. 及び4. の規定中「以上」とはその関節より心臓に近い部分をいいます。

別表3 第7条(負傷共済金の支払)関係

負傷共済金給付額算出のための部位症状別一覧

部 位 \ 症 状		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
		骨折 脱臼	挫傷 捻挫 肉離れ	欠損 切断	挫創 切創	神経の 損傷・ 断裂	筋・腱の 損傷・ 断裂	頭蓋骨・ 眼球の 内出血・ 血腫 (皮下を 除く)	臓器の 損傷・ 破裂, 眼球の 損傷・ 破裂	熱傷	打撲 擦過傷
1	頭部	80,000	10,000		20,000	120,000		100,000		10,000	5,000
2	顔部 (眼球・歯を除く)	60,000	10,000	30,000	10,000	40,000				10,000	5,000
3	眼球 (視神経含む)				10,000	80,000		30,000	100,000		5,000
4	歯			20,000	10,000						5,000
5	頸部	80,000	10,000		10,000	120,000				10,000	5,000
6	腹部・胸部	60,000	10,000		10,000		60,000		80,000	10,000	5,000
7	背部・腰部・ でん部	80,000	10,000		10,000	120,000	60,000			10,000	5,000
8	上肢 (手指を除く)	60,000	20,000	100,000	10,000	80,000	60,000			10,000	5,000
9	手指	30,000	10,000	50,000	10,000	30,000	30,000			5,000	5,000
10	下肢 (足指を除く)	60,000	30,000	100,000	10,000	30,000	60,000			10,000	5,000
11	足指	40,000	10,000	50,000	10,000	30,000	30,000			5,000	5,000

※症状に関して

- ・「骨折」には、不全(不完全)骨折 [ひび] を含むが、軟骨の骨折は含まない。
- ・「脱臼」には、亜脱臼を含む。
- ・「挫傷」(例：うちみ)とは、外部からの衝撃によって皮下組織等が傷ついた状態を指し、皮膚に開放創がないもの。
- ・「挫創」「切創」は、皮膚に開放創を伴うもの。
- ・「筋・腱の損傷・断裂」には、靭帯の損傷・断裂及び半月板の損傷を含む。
- ・「神経損傷又は断裂」には、脊髄の損傷又は断裂を含む。

別表4 第8条(手術共済金の支払)関係

(注)手術共済金は、入院を伴うものに限ります。

1	重度	入院期間	1週間以上	40,000円
2	軽度	入院期間	1週間未満	20,000円

別表5 第24条(共済金の請求)第2項関係

共済金請求書類

(注)共済金を請求する場合は、○を付した書類を提出しなければなりません。

提出書類 \ 共済金種類	死 亡	後 遺 害	負 傷	手 術	入 院 (第9条に定め る疾病の場合)
1. 共済金事故報告書(様式2)	○	○	○	○	○
2. 共済金請求書(様式3)	○	○	○	○	○
3. 当会の定める傷害状況報告書	○	○	○	○	○
4. 領収書のコピー(※1)	○	○	○	○	○
5. P T A事業であることを証明する書類(※2)	○	○	○	○	○
6. 医師の診断書		○	△ ※3	○	○
7. 死亡診断書又は死体検案書	○				

※1 病院等において診療を受け、入院・手術を含め治療の内容の確認ができるものです。

※2 第3条(共済金を支払う場合)に該当することを証明する書類(P T A行事のお知らせ等)被共済者が掛金の納入を免れる者である場合には、その証明が必要となります。

※3 負傷共済金を請求する場合の「医師の診断書」は、部位症状による負傷の程度によって、当会から請求があった場合に提出していただくこととなりますので、共済金を請求する前に、「一般社団法人 茨城県 P T A 安全互助会事務局」に御連絡願います。

一般社団法人 茨城県 P T A 安全互助会 見舞金規程

(平成 26 年 12 月 6 日理事会決定)

(総則)

第 1 条 一般社団法人 茨城県 P T A 安全互助会は、この規程の定めるところにより見舞金を支払う。

(見舞金の支払)

第 2 条 この規程による見舞金の支払いは、一般社団法人 茨城県 P T A 安全互助会 共済規程に準じる。

(眼鏡見舞金)

第 3 条 P T A 活動中、偶然の事故により所属会員等の所有する眼鏡(コンタクトレンズについては長期使用型に限る。)が破損した場合は、その修理費として 2 万円の範囲内で実費相当額を支払う。

(香料見舞金)

第 4 条 会員(園児、児童及び生徒を含む。)が死亡したときは、その起因の如何にかかわらず、1 万円の香料見舞金を支払う。

(賠償見舞金)

第 5 条 P T A 活動中、その管理運営上の不備により事故が発生し、園児、児童、生徒、その他第三者の身体、財物等に傷害又は損害を与えた場合は、本会が加入する引受損害保険会社との契約に基づき、次のとおり賠償見舞金を支払う。

契約保険金額の内容

- ① 対人賠償 1 事故につき 2 億円を限度とする。
- ② 対物賠償 1 事故につき 500 万円を限度とする。

2 賠償見舞金の可否及び給付額の決定は、引受損害保険会社の契約約款による。

附 則

この規程は、平成 27 年 4 月 1 日から施行する。

安全普及啓発活動（健康・安全教育支援事業）について

1 主な支援対象

- (1) 健康・安全に関する講習会・講演会の開催およびパンフレット等の作成
(例 交通安全教室, インターネット安全利用教室, 防災訓練講演会等)
- (2) 登下校時の安全に関わる活動
(例 安全な登下校に関する講習会, 啓発グッズの作成等)
- (3) 救急救命に関する講習会等の開催
(例 救急救命講習会, A E D 使用法講習会等)

※なお, 上記に示されていない事業等につきましては事務局にご相談ください。

2 支援の対象とならない経費

- (1) 飲食代
- (2) 学校の設備等およびそれに準じるもの
- (3) 安全普及啓発活動に関係のない備品等
- (4) 当会において適当ではないと認められたもの



3 申請方法

該当する事業の実施2ヶ月前までに事務局に電話連絡し, 次の様式による書類一式を提出してください。書類については、当会のHPに掲載しておりますのでダウンロードしてご使用ください。

- (1) 申請書 様式1
- (2) 事業計画書 様式2
- (3) 収支予算書 様式3

4 給付額

1件につき上限額を10万円とする。(同じ年度に複数回の申請は不可)
受領後は速やかに受領書の提出を願います。

- (1) 受領書 様式4

5 事業終了後の報告

事業終了後3ヶ月以内に, 次の様式による書類一式を提出してください。書類については、当会のHPに掲載しておりますのでダウンロードしてご使用ください。

- (1) 実績報告書 様式5
- (2) 事業報告書 様式6
- (3) 収支決算書 様式7

※なお, 振込口座はPTAまたはそれに準じる組織名義のものとしてください。

6 その他

本事業につきましては, 申請件数が予算総額に達した時点で, 本年度の支援事業は終了となります。終了につきましては当会のHPにて周知いたします。

負担金振込用「払込取扱票」

負担金の振り込みは、**6月末日までに**、下記の「払込取扱票」にてお願いします。
 なお、会員数は5月1日現在のPTA会員数です。(本票をもって加入確定人数といたします。)
 ※受領書は交付しませんので、「払込金受領証」を大切に保管ください。

キリトリ

02	払込取扱票										通常払込料金 加入者負担								
口座番号 (右詰めにご記入ください)										金額		千	百	十	万	千	百	十	円
0 0 1 7 0 - 4 - 7 6 5 3 1 5																			
加入者名	一般社団法人 茨城県PTA安全互助会										料金	特殊 取扱							
通信欄	保護者数()名 (実家庭) 教職員数()名 負担金 振込額 PTA会員数計()名 × 120円 = ()円 園児・児童・生徒数 ()名																		
ご依頼人	おところ (郵便番号) ※ 学校名 様 (電話番号 - -)										受付局日附印								

裏面の注意事項をお読みください。(ゆうちょ銀行)
 これより下部には何も記入しないでください。

各票の※印欄は、ご依頼人において記載してください。

記載事項を訂正した場合は、その箇所に訂正印を押ししてください。
 切り取らないで郵便局にお出しく下さい。

キリトリ

払込金受領証

口座番号	0 0 1 7 0 - 4 - 7 6 5 3 1 5										通常払込 料金加入 者負担	
右詰めにご記入ください												
加入者名	一般社団法人 茨城県PTA安全互助会											
金額	千	百	十	万	千	百	十	円				
ご依頼人	学校名											
ご依頼人	様											
料金	受付局日附印											
特殊取扱												

02	払込取扱票										通常払込料金 加入者負担								
口座番号 (右詰めにご記入ください)										金額		千	百	十	万	千	百	十	円
0 0 1 7 0 - 4 - 7 6 5 3 1 5																			
加入者名	一般社団法人 茨城県PTA安全互助会										料金	特殊 取扱							
通信欄	保護者数()名 (実家庭) 教職員数()名 負担金 振込額 PTA会員数計()名 × 120円 = ()円 園児・児童・生徒数 ()名																		
ご依頼人	おところ (郵便番号) ※ 学校名 様 (電話番号 - -)										受付局日附印								

裏面の注意事項をお読みください。(ゆうちょ銀行)
 これより下部には何も記入しないでください。

各票の※印欄は、ご依頼人において記載してください。

記載事項を訂正した場合は、その箇所に訂正印を押ししてください。
 切り取らないで郵便局にお出しく下さい。

キリトリ

払込金受領証

口座番号	0 0 1 7 0 - 4 - 7 6 5 3 1 5										通常払込 料金加入 者負担	
右詰めにご記入ください												
加入者名	一般社団法人 茨城県PTA安全互助会											
金額	千	百	十	万	千	百	十	円				
ご依頼人	学校名											
ご依頼人	様											
料金	受付局日附印											
特殊取扱												

この受領証は、ゆうちょ銀行または郵便局で機械処理をした場合は郵便振替の払込みの証拠となるものですから大切に保存してください。

ご注意

この払込書は、機械で処理しますので、口座番号及び金額を記入する際は、枠内に丁寧に記入してください。

また、本票を汚したり、折り曲げたりしないでください。

この払込取扱票の裏面には、何も記載しないでください。

この受領証は、ゆうちょ銀行または郵便局で機械処理をした場合は郵便振替の払込みの証拠となるものですから大切に保存してください。

ご注意

この払込書は、機械で処理しますので、口座番号及び金額を記入する際は、枠内に丁寧に記入してください。

また、本票を汚したり、折り曲げたりしないでください。

この払込取扱票の裏面には、何も記載しないでください。

一般社団法人 茨城県PTA安全互助会

〒310-0011
水戸市三の丸1丁目5番38号 茨城県三の丸庁舎3階
茨城県水戸生涯学習センター内

電 話 (029)228-4707

F A X (029)231-3878

※時間 9:00~17:00 (土・日・月・祝日を除く)

■ホームページ <http://www.ibarakiken-pta.ne.jp>

■メールアドレス gojokai@ibarakiken-pta.ne.jp