

スポーツ安全保険の解説

傷害保険・賠償責任保険・突然死葬祭費用保険

平成30年度

公益財団法人 スポーツ安全協会

はしがき

公益財団法人スポーツ安全協会は、各方面のご要望にこたえ、文部省（現文部科学省）、公益財団法人日本体育協会等のご尽力によって、スポーツおよび社会教育活動の普及振興に寄与することを目的として、昭和45年12月に設立されました。

本会のスポーツ安全保険は、スポーツや文化などの団体・グループ活動（社会教育活動）に伴う傷害事故、賠償責任事故の補償を行って、団体員や指導管理者等が安心して活動できるようにするとともに、これら活動グループの育成および運営の円滑化を図る趣旨から創設されたもので、全国的規模を持った保険であり、安価な掛金で大きな補償が得られるなど種々の特色を持つものであります。

平成23年にスポーツ基本法が施行され、スポーツ立国の実現をめざしスポーツに関する施策が総合的に推進されています。また、2020年には東京オリンピック・パラリンピックの開催が決まり、国民の間のスポーツに関する気運が高まることが期待されます。そのような中でスポーツ安全保険は、今後も人々がスポーツなどの各種の活動を安心して行うための環境を整備する役割を担って行くと考えます。

本会補償事業は、各方面のご賛同を得て約900万人のご加入がありますが、今後とも本会のこの制度が活用されてスポーツや文化などの団体・グループ活動（社会教育活動）に、より一層安心して参加できる環境が整うことを念願いたします。

平成30年3月

公益財団法人 スポーツ安全協会
会長 若松 澄夫

目 次

I. スポーツ安全保険の概要

1. 共通事項（傷害保険・賠償責任保険・突然死葬祭費用保険に共通）	
(1) 本保険制度の趣旨	1
(2) 本保険制度の仕組み	1
(3) 対象となる事故の範囲	2
(4) 加入できる団体	3
(5) 加入区分と加入の単位	3
(6) 掛金および補償金額	6
(7) 補償期間（保険責任期間）	7
(8) 異動その他	7
2. 傷害保険	
(1) 被保険者	8
(2) 補償内容	8
(3) 支払保険金の種類および支払金額	8
(4) 保険金が支払われない主な場合	10
3. 賠償責任保険	
(1) 被保険者	11
(2) 補償内容	11
(3) 支払保険金	11
(4) 保険金が支払われない主な場合	13
4. 突然死葬祭費用保険	
(1) 被保険者	15
(2) 補償内容	15
(3) 支払保険金	15
(4) 保険金が支払われない主な場合	15

II. 加入手続き

1. 加入依頼書での加入手続き	16
2. インターネットでの加入手手続き	17
3. 個人情報の取扱い	19

III. 保険金の請求手続き

1. 傷害事故（加入者自身がケガをした場合）	
(1) 事故の通知	20
(2) 保険金の請求	20
(3) 保険金の支払い	20
2. 賠償責任事故（他人の身体や財物に損害を与えた場合）	
(1) 事故の通知	21
(2) 保険金の請求	21
(3) 保険金の支払い	22

3. 突然死葬祭費用保険（被保険者の突然死に伴い親族に葬祭費用の負担があった場合）	
(1) 事故の通知	22
(2) 保険金の請求	22
(3) 保険金の支払い	23

IV. 事務の流れおよび用紙の様式

1. 加入依頼書での加入手続き	
(1) 加入事務の流れ（指定銀行経由）（フロー）	24
(2) 加入事務の流れ（郵便局・ゆうちょ銀行経由）（フロー）	25
(3) 加入依頼書	26
(4) 団体員名簿	27
2. インターネットでの加入手続き	28
3. 保険金請求に関する手続き	
(1) 保険金請求事務の流れ（フロー）	29
(2) 事故通知ハガキ（記載例）	30
(3) 傷害保険金請求書兼治療状況報告書兼事故証明書（記載例）	31
(4) 診断書（記載例）	32
(5) 賠償責任保険金請求書兼事故証明書（記載例）	33
(6) 突然死葬祭費用保険金請求書兼事故証明書（記載例）	34
4. その他	
(1) スポーツ安全協会会員登録申込書様式	35
(2) 団体情報変更ハガキ	36

V. 質疑応答

1. 共通事項	
(1) 対象となる団体	37
(2) 加入区分について	38
(3) 団体の管理下における団体活動とは	41
(4) 保険の始期	44
2. 傷害保険について	
(1) 傷害とは	45
(2) 支払保険金	47
(3) 保険金の請求	50
3. 賠償責任保険について	
(1) 被保険者	51
(2) 補償内容	52
(3) 支払保険金	55
(4) 保険金の請求	57
4. 突然死葬祭費用保険について	
(1) 突然死とは	58
(2) 補償内容	58

(3) 支払保険金	59
(4) 保険金の請求	59

VI. 保険約款・特約条項・特約書

1. 傷害保険普通保険約款	61
2. スポーツ安全協会傷害保険特約	73
3. 熱中症危険担保特約	75
4. 細菌性食中毒等担保特約	75
5. スポーツ安全協会傷害保険特約（学校管理下外担保）	75
6. 通院保険金支払限度日数変更特約	80
7. 条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約	81
8. 共同保険に関する特約（傷害保険用）	81
9. 突然死葬祭費用担保特約	82
10. 後遺障害追加支払等級限定補償特約	85
11. 賠償責任保険普通保険約款	86
12. 施設所有（管理）者特別約款	91
13. スポーツ安全協会賠償責任保険特約条項	91
14. 各種特約条項	93
15. スポーツ安全保険特約書	95

VII. 資 料

1. スポーツ安全協会登録会員一覧表	100
2. 加入手続先（スポーツ安全協会）一覧表	102
3. 保険事故通知先、保険金請求先（東京海上日動）一覧表	104
4. 東京海上日動営業店一覧表	106

I. スポーツ安全保険の概要

1. 共通事項（傷害保険・賠償責任保険・突然死葬祭費用保険に共通）

(1) 本保険制度の趣旨

スポーツ安全保険は、スポーツ団体およびその他の社会教育関係団体に所属してスポーツ活動、文化活動、レクリエーション活動、ボランティア活動、地域活動、指導活動等の社会教育活動を行う者が、その活動中に生じた事故等によって傷害を被った場合、これを補償するため保険制度を活用して救済措置を講じ、社会一般におけるスポーツ活動等の社会教育活動の普及振興に寄与することを目的として創設された。いわば、「誰もが安心してスポーツや文化などの団体・グループ活動（社会教育活動）に参加できるようにするため、（公財）スポーツ安全協会が損害保険各社と協力して作り上げた、小さな掛金で大きな補償が得られる公益目的事業」である。

また、国民の権利意識の高揚から、団体活動にともない思われぬ損害賠償の請求を受けて法律上の損害賠償責任を負う事例も増加していることから、昭和60年度に傷害保険に賠償責任保険を付帯させた。さらに、傷害保険の死亡保険金の支払対象とならない突然死についても、突然死葬祭費用保険（平成2年度から平成22年度までは、共済見舞金制度）を付帯させ、加入者が安心してスポーツ活動等の社会教育活動に参加できる制度とした。

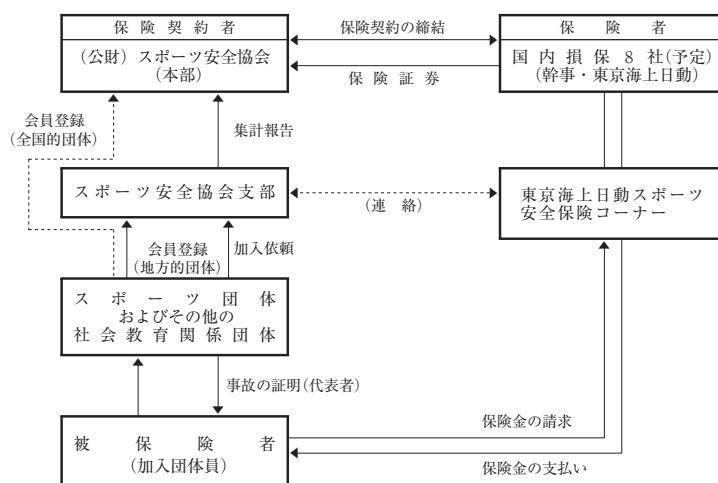
(2) 本保険制度の仕組み

① 本保険制度は、「傷害保険（スポーツ安全協会傷害保険特約・スポーツ安全協会傷害保険特約（学校管理下外担保）・突然死葬祭費用担保特約付帯普通傷害保険）」および「賠償責任保険（スポーツ安全協会賠償責任保険特約等付帯施設賠償責任保険、スポーツ安全協会傷害保険特約（学校管理下外担保）付帯普通傷害保険賠償責任担保条項）」で構成されている。

② 本保険は、^(注1)公益財団法人スポーツ安全協会が保険契約者となり、その傘下の社会教育関係団体の団体構成員を被保険者^(注2)（補償の対象となる方）として東京海上日動火災保険株式会社を幹事会社とする以下の損害保険会社（国内元受8社（平成30年4月予定））との間に一括契約するものである。

あいおいニッセイ同和 共栄火災 損保ジャパン日本興亜 大同火災

東京海上日動 日新火災 三井住友海上 AIG 損保



(注1) 「その傘下の社会教育関係団体」とは、公益財団法人スポーツ安全協会に会員として登録されている社会教育関係団体をいう。会員登録はスポーツ安全協会会員登録申込書（35頁参照）または加入依頼書（26頁参照）をスポーツ安全協会に提出すること、もしくはインターネット加入依頼システムの会員登録機能（17頁参照）により行うことができる。

全国的組織をもつ団体で、現在までに会員登録されている主な団体の名称は、後記一覧表のとおりである。
(100頁参照)

(注2) 個々の団体の構成員は、その所属する団体代表者がこの保険への適正な加入手続きを行うことにより、被保険者の地位を取得することになる。

※ この保険契約においては、保険証券は保険契約者である公益財団法人スポーツ安全協会に対して引受保険会社から発行される。各団体および各被保険者に対しては、保険証券の発行または保険加入や契約引受けを証明する書類の交付は行わない。

各団体は加入手続済の「加入依頼書③（代表者控）」（インターネット加入の場合は、インターネット上からダウンロードできる団体員名簿および払込完了通知書）を証拠書類として保存する。

〈保険会社が経営破綻した場合等の取扱いについて〉

引受保険会社の経営が破綻した場合等には、保険金の支払いが一定期間凍結されたり、金額が削減されることがある。なお、経営が破綻した場合には、「損害保険契約者保護機構」の補償対象となり、保険金は原則として80%（破綻保険会社の支払停止から3ヶ月間が経過するまでに発生した保険事故にかかる保険金については100%）まで補償される。詳細については、106頁の東京海上日動まで照会のこと。

(3) 対象となる事故の範囲

① 団体での活動中	加入手続きを行った団体の管理下における団体活動中の事故 ^(注1)
② 往復中 ^(注2)	加入手続きを行った団体が指定する集合・解散場所と被保険者の自宅との通常の経路往復中の事故

※ AW区分に限り、上記以外の「団体での活動中およびその往復中」以外の事故も補償の対象となる。
ただし、AW区分に加入の場合でも、熱中症、細菌性・ウイルス性食中毒の事故および突然死の場合は、団体での活動中およびその往復中のみが対象となる。

(注1) 「団体の管理下における団体活動」とは、日時、場所、内容等、団体が定めた活動計画に基づき、指導監督者等の指示に従った活動で、かつ加入手続時に提出された団体員名簿に記載された者が集って行う活動をいう。具体的には、次のとおりである。

(ア)1日ごとに実施される、少年サッカー、ママさんバレー、早起き野球等の地域グループ、あるいは職場の運動部や同好会等の日々の練習や対外試合の場合では、活動場所に集合してから、準備をし、活動を実施（その間の移動中や休憩中を含む。）し、後始末をし、解散するまでの間である。

(イ)複数日にまたがって実施される、スポーツ少年団等の合宿、遠征試合、同好会の旅行、老人クラブの研修旅行等は、集合してから解散するまでの間、全行程が対象となり、その間の休憩中等も含まれる。

(ウ)団体の指示・命令に基づいた以下の活動についても団体活動として補償の対象となる。（特約書第2条第3項）

イ. 国、地方公共団体、日本体育協会、日本レクリエーション協会等（加盟団体およびその傘下団体を含む。）が市区町村以上の規模で開催する各種研修会、講習会または競技会に団体の代表として参加して行う活動（41頁問17参照）

ロ. 大会説明会、抽選会への出席等、団体の運営上必要な付随活動

ハ. 一定の資格等を有する者が行う指導等の活動（42頁問19参照）

ニ. 団体が総合型地域スポーツクラブまたは会員制スポーツクラブである場合において、それら団体が指定する場所において行う活動

ホ. 昇級・昇段試験または資格取得の各種審査会等に参加して行う活動（43頁問20参照）

(注2) 自動車（自動二輪車、原動機付自転車を含む。）運転中の事故は、賠償責任保険の対象とはならない。ただし、被保険者自身のケガは傷害保険の対象となる。

※ 学校および保育所の管理下（10頁2. (4)、③参照）における活動中の事故は補償の対象とならない。

※ 傷害保険、賠償責任保険、突然死葬祭費用保険ともに日本国内における事故または突然死に起因する場合に限られる。（AW区分については、国外での活動中における賠償責任事故も一部補償の対象となる。）

(4) 加入できる団体

この保険は、指導監督者^(注)を置き、かつ団体員が明確に把握されている、団体員4名以上で構成されたスポーツ安全協会登録のアマチュアスポーツ活動、文化活動、レクリエーション活動、ボランティア活動、地域活動などを行う社会教育関係団体を対象とする。

(注) 指導監督者とは、団体の会長、部長、監督、キャプテン、代表者等をいう。

具体的には次のような団体が加入対象となる

イ. 主に中学生以下の子どもにより構成された団体

スポーツ少年団、子ども会、海洋少年団、交通少年団、青少年赤十字、鼓笛バンド、少年野球クラブ、少年サッカークラブ、学童クラブ、放課後子ども教室等

ロ. 地域住民により構成された団体

草野球クラブ、ママさんバレーボールクラブ、ゲートボールクラブ、ウォーキングクラブ、コーラス同好会、民謡クラブ、茶道サークル、防犯・防災活動団体、PTA団体、青年団等

ハ. 各種スポーツ教室、講座

テニス教室、柔道教室、体操教室、ヨガ教室、各種ダンス・バレエ教室、料理教室、茶道教室、華道教室、英会話教室、カラオケ教室等

ニ. 学校、企業等の部活動団体

※学校および保育所の管理下（10頁2. (4)、③参照）における活動中の事故は対象とならない。

ホ. アスレチック、スイミング、テニス等の会員制スポーツクラブ

ヘ. 一定の資格のあるスポーツ（審判を含む。）指導者の団体（42頁の問19参照）

ト. 総合型地域スポーツクラブ など

(5) 加入区分と加入の単位

この保険に加入を行う団体は、次にあげる一般団体の加入区分または短期スポーツ教室の加入区分のいずれかを選択し、加入手続きを行う必要がある。

①一般団体の加入区分

一般団体の加入区分へ加入を行う団体は、団体員ごとに年齢、スポーツ活動の有無、スポーツ活動の種類、補償額および補償範囲により加入区分を選択し、合計人数4名以上で加入する必要がある。

加入対象者	加入区分	補償対象となる団体活動
子ども (中学生以下※1)	A1	●スポーツ活動 ●文化活動 ●ボランティア活動 ●地域活動
	AW	上記団体活動に加え、個人活動も対象
大人 (高校生以上※2)	C 64歳以下	●スポーツ活動 ●スポーツ活動の指導・審判
	B 65歳以上	※A2区分で対象となる活動も補償
	A2	●文化活動 ●ボランティア活動 ●地域活動 ●準備・片付け・応援・団体員の送迎
全年齢	D	●危険度の高いスポーツ活動 ※C, B, A2区分で対象となる活動も補償

※ 1 特別支援学校の高等部の生徒を含む。

※ 2 特別支援学校の高等部の生徒を除く。

A1区分およびAW区分

中学生以下の団体員（特別支援学校高等部の生徒を含む。）を対象とした加入区分。

※ 危険度の高いスポーツ活動を行う場合は、D区分で加入を行う必要がある。

C区分

スポーツ活動またはスポーツ活動の指導・審判を行う高校生以上（特別支援学校高等部の生徒を除く。）64歳以下の団体員を対象とした加入区分。

※ C区分で加入を行った団体員が文化活動等を行う場合も補償の対象となる。

※ 「スポーツ活動」とは運動競技および身体運動（キャンプその他の野外活動を含む。）であって、心身の健全な発達を図るためにされるものをいう。

スポーツ活動となる具体的種目例を次にあげる。

- ・バレーボール、野球、サッカー、ソフトボール、卓球、バスケットボール、バドミントン、テニス、ラグビー等の球技
- ・剣道、空手道、柔道、少林寺拳法、合気道、弓道、なぎなた、相撲等の武道・格闘技
- ・水泳、陸上、体操、自転車等の競技スポーツ
- ・インディアカ、グラウンドゴルフ、ペタンク等のレクリエーションスポーツ
- ・健康美容体操、エアロビクス、ジャズダンス、太極拳、ヨガ、ストレッチ体操等のフィットネススポーツ
- ・社交ダンス、フォークダンス、バレエ、洋舞、阿波踊り、よさこい、よさこいソーラン、レクリエーションダンス、バトントワリング、カラーガード等のダンス・踊り
- ・スキー、スノーボード、スケート、アイスホッケー等のウィンタースポーツ
- ・パラグライダー^(注1)、パラセイル、熱気球等のスカイスポーツ
- ・スキンダイビング、スキュー・バダイビング等のマリンスポーツ
- ・ボーイスカウト、ベンチャースカウト（高校生以上）、ローバースカウト（大学生）等が行う野外活動。
- ・スポーツクライミング（人工壁のみ）
- ・その他これらに類似する身体活動

(注1) パラブレーン等のパラシュート型超軽量動力機を含む。

※ 危険度の高いスポーツ活動を行う場合は、D区分で加入を行う必要がある。

B区分

65歳以上^(注1)のスポーツ活動を行う団体員を対象とした加入区分。

(注1) 平成30年3月31日以前の加入手続きの場合は平成30年4月1日の年齢が65歳以上、平成30年4月1日以降の加入手続きの場合は、掛金の支払い手続きを行った日の年齢が65歳以上である必要がある。但し、翌月一括手続方式（18頁参照）により、加入手続きを行う中途加入者は、各団体の構成員となった日の年齢とする。

※ B区分で加入を行った団体員が文化活動等を行う場合も補償の対象となる。

※ 危険度の高いスポーツ活動を行う場合は、D区分で加入を行う必要がある。

A2区分

文化活動、ボランティア活動、地域活動等を行う高校生以上（特別支援学校高等部の生徒を除く。）の団体員を対象とした加入区分。

また、準備・片付け・応援・団体員の送迎を行う高校生以上の団体員も加入対象となる。

※ A2区分で加入を行った団体員はスポーツ活動中の事故は対象とはならない。

D区分

次に該当する活動を行う団体員を対象とした加入区分。

山岳登はん、アメリカンフットボール、ボブスレー、リュージュ、スケルトン、スカイダイビング、航空機（グライダーおよび飛行船を除く。）の操縦（職務として操縦する場合を除く。）、超軽量動力機の搭乗、ハンググライダーの搭乗、ジャイロプレーン搭乗、その他これらに類する危険度の高いスポーツ活動

(注1) 冬山登山、岩登り、沢登り、フリークライミング（スポーツクライミングを除く。）など特殊な技術と経験を要するもの。（具体的にはピッケル、アイゼン、ザイル、ハンマーなどの登山用具を使用するもの）

(注2) モーターハンググライダー、マイクロライト機、ウルトラライト機等をいい、パラグライダーのパラシュート型超軽量動力機を除く。

※ D区分で加入をした団体員が文化活動等または通常のスポーツ活動を行う場合も補償の対象となる。

②短期スポーツ教室の加入区分（インターネット加入限定）

参加者の知識および基礎技術の習得を目的とし、次にあげる条件を全て満たす講義・講習型の短期スポーツ教室については、インターネット加入依頼システム「スポ安ねっと」を利用し、短期スポーツ教室の加入区分で加入することができる。

なお、加入の単位は、教室ごとに4名以上での加入が必要である。

加入条件

- イ. 実施する教室ごとに、募集要項に基づいて参加者を募集していること。
- ロ. 活動場所に指導者がおり、参加者を指導、監督していること。
- ハ. 予め活動場所、日時および参加者が定められており、活動期間が3か月以内であること。

※ 3か月とは、教室の開催初日から3か月後の応当日までをいう。

※ 危険度の高いスポーツ活動を実施するスポーツ教室は当加入区分での加入は行えない。

短期スポーツ教室に該当する例

- ・各市区町村、各体育協会、各種目別競技団体等が主催する開催期間3か月以内のスポーツ教室
- ・総合型地域スポーツクラブや会員制スポーツクラブが実施する短期スポーツ教室

短期スポーツ教室に該当しないもの

× 開催期間が3か月を超える各種スポーツ教室

前期・後期と分かれた教室の場合で、それぞれの参加者が同一で活動時期を分けているだけのケースについては、前期教室の開始日から後期教室の終了日が教室の開催期間となる。

× 野球大会等の競技会、短期の行事・イベント、各種クラブの夏季練習会・合宿、一時的に組織された選抜チーム、トレセン等、単に活動期間が3か月以内に限定されている活動

× スポーツ活動を行わない短期教室

× D区分に該当する危険度の高いスポーツ活動を行う教室

(6) 掛金および補償金額

1名につき次のとおりとし、同一団体で1口しか加入できない。

一般団体の加入区分

加入区分	年間掛金 <small>(注2)</small> (1人当たり)	対象範囲	傷害保険金額				賠償責任保険 支払限度額 (免責金額なし)	突然死葬祭 費用保険 支払限度額
			死亡	後遺障害 (最高)	入院 (日額) <small>(注3)</small>	通院 (日額)		
A1	800円	団体活動中 と その往復中	2,000万円	3,000万円	4,000円	1,500円	対人・対物賠償 合算1事故5億円 ただし、対人賠償は1人1億円	突然死 (急性心不全・ 脳内出血等) 葬祭費用 180万円
AW <small>(注1)</small>	1,450円		2,100万円	3,150万円	5,000円	2,000円	対人・対物賠償 合算1事故5億500万円 ただし、対人賠償は1人1億500万円	
			上記以外	100万円	150万円	1,000円	500円	対人・対物賠償 合算1事故500万円
C	1,850円	団体活動中 と その往復中	2,000万円	3,000万円	4,000円	1,500円	対人・対物賠償 合算1事故5億円 ただし、対人賠償は1人1億円	突然死 (急性心不全・ 脳内出血等) 葬祭費用 180万円
B	1,200円		600万円	900万円	1,800円	1,000円		
A2	800円		2,000万円	3,000万円	4,000円	1,500円		
D	11,000円		500万円	750万円	1,800円	1,000円		

短期スポーツ教室の加入区分（インターネット加入限定）

加入区分	掛金 <small>(注2)</small> 教室ごと 1人当たり	対象範囲	傷害保険金額				賠償責任保険 支払限度額 (免責金額なし)	突然死葬祭 費用保険 支払限度額
			死亡	後遺障害 (最高)	入院 (日額) <small>(注3)</small>	通院 (日額)		
短期 スポーツ 教室	800円	団体活動中 と その往復中	2,000万円	3,000万円	4,000円	1,500円	対人・対物賠償 合算1事故5億円 ただし、対人賠償は1人1億円	突然死 (急性心不全・ 脳内出血等) 葬祭費用 180万円

(注1) AW区分の熱中症および細菌性・ウイルス性食中毒の補償額は、「団体活動中とその往復中」では、死亡2,000万円、後遺障害3,000万円、入院1日4,000円および通院1日1,500円となり、「団体活動中とその往復中」以外では、補償の対象外となる。

(注2) 年間掛金には制度運営費（10円）が含まれる。公益財団法人スポーツ安全協会に支払われた制度運営費は、スポーツ安全保険の制度運営に係る各種事務処理等に要する費用の一部に充てられる。

(注3) 手術を行った場合、入院中に受けた手術の場合は10倍、それ以外の場合は5倍が手術保険金として支払われる。

※ 中途加入および中途脱退の場合でも年間掛金を適用し、年度途中での加入区分の変更はできない。

(7) 補償期間（保険責任期間）

① 一般団体の加入区分で加入の場合

補償期間は、平成30年4月1日午前0時に始まり、平成31年3月31日午後12時に終る。

（特約書第4条参照）

ただし、中途加入の場合の補償期間は加入手続日^(注1)の翌日午前0時に始まり、平成31年3月31日午後12時に終る。

（注1）加入手続日とは、加入依頼書を使用し掛金を指定銀行窓口で振込み、加入依頼書①②が回収された場合は振込日、それ以外の金融機関（ゆうちょ銀行を含む。）で振込む等、加入依頼書を支部宛に郵送する必要がある場合は、掛金の振込日または加入依頼書を同封した封筒の消印日のいずれか遅い日を指す。また、インターネットでの加入の場合は、掛金の支払いを行った日を指す。

（注2）翌月一括手続方式を導入している団体における中途加入者の補償の開始は、その団体の会員になった日（団体への入会日）の翌日午前0時からとなる。（18頁参照）

② 短期スポーツ教室の加入区分で加入の場合

「教室開始日、掛金支払いが完了した日の翌日または平成30年4月1日のうち最も遅い日の午前0時」から「教室終了日、平成31年3月31日のうちいずれか早い日の午後12時」までとなる。

(8) 異動その他

① 中途加入

保険期間の中途において加入した者に対しても年間掛金を適用する。

（スポーツ安全協会傷害保険特約第6条（2）、スポーツ安全協会傷害保険特約（学校管理下外担保）第3章第3条（2）、特約書第3条第2項参照）

② 中途脱退

保険期間の中途において脱退した者に対しては、未経過期間に対する掛金の払戻しは行わない。

また、中途脱退した者が、他の団体に所属した場合でも従前の補償は引継がれないため、新団体においても加入手続きが必要である。

（スポーツ安全協会傷害保険特約第6条（2）、スポーツ安全協会傷害保険特約（学校管理下外担保）第3章第3条（2）、特約書第3条第3項参照）

③ 加入区分の変更

保険期間の中途における加入区分の変更はできない。

④ 団体名・団体代表者の変更

団体名・団体代表者に変更があった場合には、加入依頼書で加入の場合は、スポーツ安全協会へ所定の団体情報変更ハガキで通知すること。（36頁参照）

インターネット加入依頼システムにより加入の場合は、「各種変更」機能により変更すること。

なお、団体代表者に変更があった場合は、次の代表者に、各種資料、加入状況等の引継ぎを行うこと。

2. 傷害保険

(1) 被保険者

スポーツ安全協会に登録されているアマチュアのスポーツ活動、文化活動、レクリエーション活動、ボランティア活動、地域活動、指導活動等を行う社会教育関係団体のうち、この保険の加入依頼の手続きをした団体の構成員(各個人)全員とする。ただし、団体員名簿に記載されている構成員に限る。(特約書第1条参照)

(2) 補償内容

被保険者が1.(3)「対象となる事故の範囲」に掲げる場合で、**急激かつ偶然な外来の事故**により被つた傷害による死亡、後遺障害、入院、手術、通院を対象とする。(傷害普通保険約款第2条、スポーツ安全協会傷害保険特約第1条、スポーツ安全協会傷害保険特約(学校管理下外担保)第1章第1条参照)

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場合に急激に生ずる中毒症状(継続的に吸入、吸収または摂取した結果生ずる中毒症状を除く。)は、ここにいう傷害に含む。また、団体活動中およびその往復中の事故の場合は、熱中症および細菌性・ウイルス性食中毒についても対象とする。

急性心不全(心臓マヒ)等の心臓疾患は、原則としてここにいう傷害には含まない。(46頁の問32参照)なお、団体活動中およびその往復中の心臓疾患等による突然死は突然死葬祭費用保険の支払対象となる。ただし、被保険者の親族が葬祭費用を負担した場合に限る。(15頁参照)

疲労骨折、関節ねずみ、タナ障害、オスグット病、椎間板ヘルニア、靴ずれ、しもやけ、野球肩、テニス肘等のスポーツ特有の障害で、急激・偶然・外来の要件を満たさないものは、ここにいう傷害には含まれない。(45頁の問29、問30参照)

(3) 支払保険金の種類および支払金額

① 死亡保険金(事故の日からその日を含めて180日以内にその傷害がもとで死亡したとき)

.....保険金額の100%

※既に支払った後遺障害保険金がある場合は、死亡・後遺障害保険金額から既に支払った金額を控除した残額をお支払いします。

② 後遺障害保険金(事故の日からその日を含めて180日以内にその傷害がもとで後遺障害が生じ、かつ生存しているとき)

…その程度によって後遺障害等級第1級の場合は、最高額(死亡保険金額を基準としてその1.5倍) 後遺障害等級第2級～第14級の場合、死亡保険金の4%～89%
(69頁別表2参照)

例えば

- 両眼が失明したもの.....100%
- 1眼が失明し、他眼の矯正視力が0.06以下になったもの.....78%
- 両耳の聴力を全く失ったもの.....69%
- 両眼の矯正視力が0.1以下になったもの.....50%
- 外貌に著しい醜状を残すもの.....42%
- 正面視で複視を残すもの.....20%
- 長管骨に変形を残すもの.....10%
- 上肢の露出面に手のひらの大きさの醜いあとを残すもの.....4%

なお、保険期間を通じ約款記載の保険金額が後遺障害保険金の支払限度となる。

(3) 入院保険金および手術保険金

傷害により、医師の指示に基づき入院したときに、事故の日からその日を含めて180日を限度として、1日につき所定の入院保険金日額が支払われる。

ケガの治療のために所定の手術を受けたときは、手術保険金が次の算式によって算出され被保険者に支払われる。

a. 入院中に受けた手術の場合 入院保険金日額×10倍

b. 「a.」以外の手術の場合 入院保険金日額×5倍

ただし、1事故につき事故の日からその日を含めて180日以内の手術1回に限る。

(4) 通院保険金

傷害を被り、その直接の結果として入院によらずに医師の治療を受けた場合、その通院日数に対し30日を限度として1日につき所定の通院保険金日額が支払われる。

なお、前記の治療の期間で通院をしない場合であっても、骨折、脱臼、靭帯損傷等の傷害を被った約款所定の部位を固定するために、被保険者以外の医師の指示によりギプス等を常時装着したときは、その日数について上記の通院日数に含められる。

ただし、入院保険金が支払われるべき期間中の通院（ギプスの常時着用を含む）については、通院保険金を支払わない。（48頁の問41参照）

※ギプス等の常時装着により通院をしたものとみなす約款所定の部位

1. 長管骨または脊柱

2. 長管骨に接続する上肢または下肢の3大関節部分。ただし、長管骨を含めギプス等を装着した場合に限る。

3. 肋骨・胸骨。ただし、体幹部にギプス等を装着した場合に限る。

また、事故の日からその日を含めて180日を経過した後の通院に対しては、通院保険金は支払われない。

（傷害普通保険約款第5条、第6条、第7条、第8条、スポーツ安全協会傷害保険特約第2条、スポーツ安全協会傷害保険特約（学校管理下外担保）第1章第3条参照）

（注1）入院保険金と通院保険金の支払いは、入院および通院日数が1日目から対象となる。

（注2）入院、通院とも医療費の実費ではなく1日当りの定額保険金が支払われる。

（注3）入・通院保険金が支払われる期間中、別の事故により新たにケガをしても入・通院保険金は重複して支払われない。

（注4）柔道整復師による施術は医師の治療に準じて取扱う。（48頁の問40参照）

※1 上記の保険金は、生命保険、労災保険、健康保険、他の傷害保険からの給付、加害者からの賠償金等と関係なく支払われる。

※2 保険金は死亡保険金のみがあらかじめ所定の方法により被保険者の同意を得ることで受取人を指定することができる。

（傷害保険普通保険約款第5条（2）、第32条参照）

（注5）公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている診療行為（創傷処理、皮膚切開術、デブリードマン、骨または関節の非観血的または徒手的な整復術、整復固定術および授動術、抜歯手術を除く。）および先進医療に該当する診療行為（治療を直接の目的として、メス等の器具を用いて患部または必要部位に切除、摘出等の処置を施すものに限る。）をいう。（傷害保険普通保険約款第1条参照）

(4) 保険金が支払われない主な場合

① 次のような事由により生じた傷害に対しては、保険金が支払われない。（傷害普通保険約款第3条、スポーツ安全協会傷害保険特約第8条①、スポーツ安全協会傷害保険特約（学校管理下外担保）第3章第4条①ア、参照）

イ. 被保険者や保険金受取人の故意または重大な過失

ロ. 被保険者の自殺行為、犯罪行為または闘争行為

ハ. 被保険者の脳疾患、疾病（心臓疾患を含む。）、心神喪失

ニ. 被保険者が法令に定められた運転資格を持たないで、または酒気帯び運転をしてもしくは

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（自動二輪車、原動機付自転車を含む。）を運転している間に生じた事故

ホ. 被保険者の妊娠、出産、流産、外科的手術その他の医療処置。ただしこの保険で支払われるべき傷害を治療する場合はこの限りでない。

ヘ. 地震、噴火、またはこれらによる津波

ト. 戦争その他の変乱*

* 条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約が付帯されているため、テロ行為によるケガは除く。

チ. 核燃料物質等の放射性、爆発性その他の有害な特性

リ. 放射線照射または放射能汚染など

② 原因のいかんを問わず、次のような傷害に対しては保険金が支払われない。

（傷害普通保険約款第3条（2）参照）

イ. 頸部症候群（いわゆる「むちうち症」）、腰痛などで、医学的他覚所見のないもの

ロ. その他の症状で、医学的他覚所見のないもの

③ 学校および保育所の管理下の活動中に生じた児童、生徒、学生または幼児の傷害に対しては、保険金が支払われない。（スポーツ安全協会傷害保険特約第1条、第3条⑧、スポーツ安全協会傷害保険特約（学校管理下外担保）第1章第1条、第3章第1条参照）

本保険の対象とならない学校および保育所の管理下とは、学校教育法に基づく幼稚園、小学校、中学校、義務教育学校、高等学校、中等教育学校、高等専門学校、特別支援学校または児童福祉法に基づく保育所における次の場合をいう。（独立行政法人日本スポーツ振興センター法施行令第5条第2項）

イ. 学校教育法の規定により学校が編成した教育課程に基づく授業または保育所の保育を受けている場合

ロ. 学校の教育計画に基づいて行われる課外指導を受けている場合

ハ. 休憩時間中に学校にある場合、その他校長の指示または承認に基づいて学校にある場合

ニ. 通常の経路および方法により通学する場合（学校外において授業もしくは課外指導が行われる場所またはその場所以外において集合もしくは解散する場所と自宅との間を合理的な経路および方法により往復するときを含む。）

ホ. 学校が管理する寄宿舎にある場合

大学、短大、専修学校、各種学校の学生が行うクラブ活動は学校管理下の活動中の事故であっても補償の対象となる。

④ 日本国外での事故および補償期間外に発生した事故に対して、保険金は支払われない。

等

3. 賠償責任保険

(1) 被保険者

① スポーツ安全協会に登録されているスポーツ団体およびその他の社会教育関係団体のうち、この保険の加入依頼の手続きをした団体の構成員（各個人）全員とする。ただし、団体員名簿に記載されている構成員に限る。

② 上記①の構成員が責任無能力者の場合は、その者の法定監督義務者（親権者、後見人等）とする。^(注)

（スポーツ安全協会傷害保険特約（学校管理下外担保）第2章第1条、スポーツ安全協会賠償責任保険特約条項第2条、特約書第1条参照）

（注）判例によれば、小学生以下の子どもが賠償事故を起こした場合（加害行為を行った場合）には、その子どもに責任能力がないものとしてその子どもが責任を負わずに、その子どもの法定監督義務者が責任を問われることがある。この保険では、このような場合を救済するために子どもの法定監督義務者を被保険者に加えてある。

(2) 補償内容

被保険者が1.(3)「対象となる事故の範囲」に掲げる活動中に、もしくは団体活動を行うために被保険者が所有・使用・管理する動産に起因して、他人の身体に障害を負わせた（ケガ以外に疾病、死亡、後遺障害を含む。）または他人の財物を損壊（滅失、破損、汚損）したことにより、法律上の損害賠償責任を負担した場合に保険金が支払われる。（賠償責任保険普通保険約款第1条、スポーツ安全協会傷害保険特約（学校管理下外担保）第2章第1条、スポーツ安全協会賠償責任保険特約条項第1条参照）

したがって、たとえ相手にケガをさせた場合でも、法律上の損害賠償責任が発生しなければこの保険の対象とはならない。

損害賠償責任を負う場合としては、次のような例が考えられる。

イ. 水泳に際して、指導監督が不十分で子どもが水死したため、指導者が損害賠償責任を負う場合

ロ. 早起野球で素振りの練習中、周囲の状況を確認せず、過ってバットで他人に傷害を与えたため、プレーヤーが損害賠償責任を負う場合

ハ. 自転車で集合場所へ行く途中、前方不注意によって通行中の人にぶつかり、ケガをさせたため、損害賠償責任を負う場合

(3) 支払保険金

① AW区分以外の支払限度額（免責金額なし）^(注)

対人賠償、対物賠償合算で

1事故 5億円

ただし、対人賠償は

1人 1億円

② AW区分の支払限度額（免責金額なし）^(注)

対人賠償、対物賠償合算で

1事故 500万円

ただし、1.(3)「対象となる事故の範囲」の、①団体での活動中、②往復中の賠償責任事故の場合は、前記の①AW区分以外の支払限度額が加算される。

(注) 免責金額とは、お支払いする保険金の計算にあたって、損害賠償金にかかる損害の額から差し引く金額をいう。免責金額は被保険者の自己負担となる。

※1 保険期間中に2回以上事故が発生した場合には、各々の事故について前記金額が支払限度額となる。

※2 この保険契約と重複する保険契約または共済契約が他にある場合は、それぞれの契約について、他の契約がなかったものとして算定した支払うべき保険金の額（支払責任額）の合計額が損害額を超過しないときは問題ないが、超過する場合で、且つ既に他の保険契約等から保険金または共済金が支払われている場合には、損害額より既に支払われている保険金等の額を差引いた額が本保険より支払われる。（55頁の問61参照）

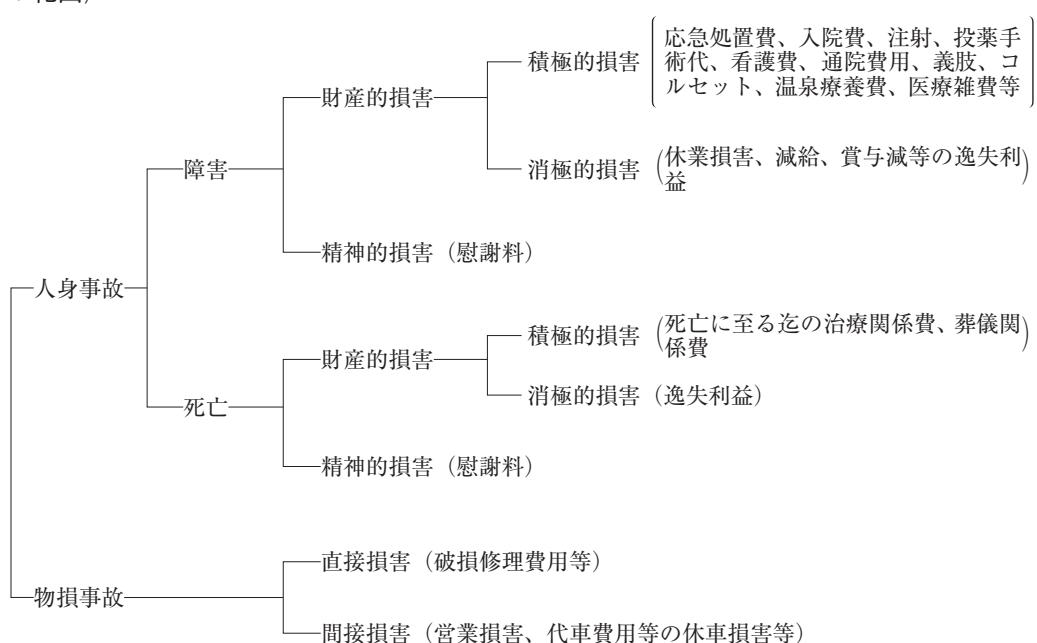
③ 保険金の算定要素

イ. 損害賠償金

各々の事故について、被害者の過失割合を勘案して、保険金の額（損害賠償金）が決定される。

なお、損害賠償金は、次のような要素によって算出される。

〈損害の範囲〉



ロ. 費用保険金

この保険では、損害賠償金はもちろんのこと、訴訟、仲裁、和解、調停に要した費用（弁護士報酬等を含む。）、社会通念上必要または有益であったと認められる損害の防止軽減のために必要または有益な費用、他人から損害賠償を受ける場合にその権利の保全・行使のために必要な費用、応急手当・護送その他の緊急措置に要した費用、保険会社が直接被害者と折衝を行う場合にそれに協力するため被保険者が支出した費用等も支払いの対象となる場合がある。

損害の防止軽減のために必要または有益な費用以外の費用等については、事前に東京海上日動の承認を得ることが必要であるが、訴訟の結果、被保険者側の勝訴に終っても（すなわち、賠償責任がないことが確定した場合でも）支払いの対象となる場合がある。

※ スポーツ活動中の事故については、加害者的一方的な過失によるものは少なく、被害者自身にも過失のあるものや不可抗力によるものが多いため、示談に際しては事前に東京海上日動と十分に相談することが必要である。

(4) 保険金が支払われない主な場合

下記の事由による損害については、本保険の対象とならない。

① 法律上の賠償責任がない場合

イ. スポーツ活動中等の賠償責任

スポーツには一定のルールがあるが、スポーツそのものが多少なりとも危険を伴っているために、例えこれらのルールを守ってプレーをしていても、いわば必然的に起こってしまう事故もある。このような事故の場合は、法律上の損害賠償責任はないものと考えられる。

なお、スポーツ以外の活動についても同様である。

(例) バレーボールの練習中、右前衛が、打球直後転倒し、反対側のコートの左前衛の右足膝部に衝突し、負傷させた事故で、右前衛には責任がないとされた判例（東京地判昭和54年2月27日）がある。

ロ. 体育館、運動場等の体育施設そのものの構造上の欠陥や管理の不備に起因する賠償責任

(例) 体育施設そのものの構造上の欠陥や管理の不備のみが原因である事故は、施設の管理・運営者に賠償責任が発生すると考えられるため、団体の構成員が個人として賠償責任を負うケースはないものと考えられる。

② 法律上の賠償責任があっても、保険では支払われない場合

イ. 保険金を支払うことによりかえって社会悪を助長することになるので対象外とする。

a. 被保険者の故意に起因する損害

b. 被保険者のまたは被保険者の指図による暴行・殴打に起因する損害

ロ. 保険会社では負担しきれないおそれがあるため対象外とする。

a. 地震、噴火、洪水、津波または高潮に起因する損害

b. 戦争、変乱、暴動、騒じょう、労働争議に起因する損害

(例) キャンプ活動中に地震のために人身事故が発生した場合には、例え指導者の指導上の問題があっても本保険の対象とならない。(風災・落雷による場合は、法律上の賠償責任があれば対象となる。)

ハ. 保険料率算定ないし保険認可条件上の理由で対象外とする。

a. 自動車（自動二輪車、原動機付自転車を含む。）・航空機（グライダー、飛行船およびモーターハンググライダー、マイクロライト機、ウルトラライト機、パラプレーン等の超軽量動力機を含む。）・船舶（原動力が人力または風力であるものを除く。）の所有、使用または管理に起因する損害

(例) 自動車で集合場所へ行く途中、通行人をはねて傷害を負わせた場合は支払の対象とならない。このような場合には、自動車保険に加入することにより補償される。(ただし、被保険者のケガに対しては傷害保険で補償される。)

同様に、航空機は航空保険、船舶は船舶保険・ヨットモーター・ボート総合保険に入ることにより補償される。ただし、船舶のうち原動力が人力または風力であるものの所有、使用または管理に起因する賠償責任は本保険で補償される。

b. 狩猟に起因する損害

ニ. その他

a. 被保険者と同居する親族に対する賠償責任

(例) 子どもが加入しているチームに親も指導者として加入していて、親が子どもにケガをさせた場合は支払いの対象とならない。

b. 被保険者の使用人が被保険者の業務に従事中に被った身体の障害に起因する賠償責任

c. 被保険者と第三者との間に損害賠償に関する約定がある場合、その約定によって加重された賠償責任

(例) 団体の規約により、身体障害を被ったら必ず一定の補償を行う等が取り決められた場合でも、その規約によって加重された部分は支払いの対象にならない。

d. 被保険者の所有、使用もしくは管理する財物の損壊についてその財物につき正当な権利を有する者に対して負担する賠償責任（ただし、団体活動中に練習・合宿等で一時的に使用または管理する宿泊設備・体育施設等を損壊した場合は支払いの対象となる。）

(例 1) テニスやバドミントンのラケット、あるいは跳び箱やバレーボールのネット等を借りて、過って壊した。

……スポーツ用具等の借用物を壊したり、なくしたりしても支払の対象とはならない。

(例 2) 体育館を借りてバスケットボールの練習中、過って体育館のガラスを割った。

……宿泊設備や体育施設を壊したときは支払いの対象となる。

e. 被保険者の占有を離れた飲食物または被保険者の占有を離れ施設外にあるその他の財物に起因する損害

f. 学校または保育所の管理下の児童、生徒、学生または幼児の活動の遂行に起因する損害（ただし、大学、短大、専修学校、各種学校の学生、生徒が行うクラブ活動に起因する損害に対しては支払われる。）

g. 被保険者が、団体活動を行いまたは指導することを職務とする場合、その職務遂行に起因する損害。ただし、被保険者が他人に使用されて団体活動を行いまたは指導している場合を除く。

h. 被保険者が公務員（ただし、特別職公務員のうちスポーツ推進委員、部活動指導員等の非常勤で団体活動を指導する者を除く。）として職務上遂行した業務に起因する損害

i. 日本国外で行う活動に起因する事故（AW区分については、国外での活動中における賠償責任事故も一部補償の対象となる。）

j. 補償期間外に発生した事故

等

4. 突然死葬祭費用保険

(1) 被保険者

スポーツ安全協会に登録されているアマチュアのスポーツ活動、文化活動、ボランティア活動、地域活動、指導活動等を行う社会教育関係団体のうち、この保険の加入依頼の手続きをした団体の構成員（各個人）全員とする。ただし、団体員名簿に記載されている構成員に限る。
(特約書第1条参照)

(2) 補償内容

被保険者が1. (3) 「対象となる事故の範囲」に掲げる「団体での活動中およびその往復中」^(注1)に突然死した場合、被保険者の親族が負担した葬祭費用に対して180万円を限度として保険金が支払われる。

- (注1) 対象となる突然死とは、急性心不全等の心・血管疾患や肺血栓塞栓症等の呼吸器疾患、脳内出血等の脳血管疾患等を死因とし、次のいずれかに該当する死亡をいう。
- ①団体での活動中およびその往復中の死亡
 - ②団体での活動中およびその往復中に顕著な体調変化が確認（＊）され、そのときから24時間以内の死亡。
ただし、その顕著な体調変化に関係がある死亡に限る。なお、24時間以内の死亡には、顕著な体調変化の時から24時間経過時点で延命または集中治療を行っていた場合での180日以内の死亡を含む。
＊被保険者以外の第三者により確認されたものに限る。

(3) 支払保険金

被保険者の親族が負担する次の葬祭費用に対して180万円を限度として、その実額を支払う。
<保険金の支払い対象となる葬祭費用>

通夜、祭壇、火葬、戒名料、お布施、献花、埋葬、石塔、墓石、墓地、仏壇、香典返し等、葬祭に要した一切の費用（初七日・四十九日法要などその後の費用を含む。）

※この保険契約と重複する保険契約または共済契約が他にある場合は、それぞれの契約について、他の契約がなかったものとして算定した支払責任額の合計が被保険者の親族が負担した額を超過しないときは問題ないが、超過する場合で、且つ既に他の保険契約等から保険金または共済金が支払われている場合には、親族が負担した額より既に支払われている保険金等の額を差引いた額が本保険より支払われる。

(4) 保険金が支払われない主な場合

下記のような場合には、本保険の対象とはならない。

- ① 次のような理由により生じた突然死
 - イ. 被保険者や保険金受取人の故意または重大な過失
 - ロ. 被保険者の自殺行為、犯罪行為または闘争行為
 - ハ. 被保険者の心神喪失
 - ニ. 被保険者が法令に定められた運転資格を持たないで、または酒気帯び運転をしてもしくは麻薬、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（自動二輪車、原動機付自転車を含む。）を運転している間に生じた事故
 - ホ. 被保険者の妊娠、出産、流産、外科的手術その他の医療処置
 - ヘ. 地震、噴火、またはこれらによる津波
 - ト. 戦争その他の変乱*
- ※ 条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約が付帯されているため、テロ行為による突然死は除く。
- チ. 核燃料物質等の放射性、爆発性その他の有害な特性
- リ. 放射線照射または放射能汚染など
- ② 学校および保育所の管理下の活動中に生じた児童、生徒、学生または幼児の突然死（ただし、大学、短大、専修学校、各種学校の学生が行うクラブ活動中に生じた突然死に対しては支払われる。）
- ③ AW区分の「団体での活動中およびその往復中」以外における突然死
- ④ スポーツ安全保険の傷害保険における死亡保険金の支払対象となる死亡
- ⑤ 生前購入された墓地、墓石、仏壇等、被保険者が死亡する前に負担された費用 等

II. 加入手続き

この保険に加入を希望する団体は、スポーツ安全協会に対して、下記のいずれかにより加入手続きをとることが必要である。なお、追加加入の手続きは、年度の新規加入の際の手続きと同様の方法でのみ行える。

1. 加入依頼書での加入手続き

(1) 加入依頼書・団体員名簿の作成

- ① 加入を希望する団体は、所定の「加入依頼書」および「団体員名簿」を作成する。

加入依頼書はスポーツ安全協会支部のほか、各市町村の教育委員会、体育協会および主要体育施設等に備え付けてある。また、協会ホームページ(<http://www.sportsanzen.org>)より請求できる。

- ② 「加入依頼書」の必要記載項目は、次のとおりである。

- イ. 団体の代表者の住所、氏名、電話番号
- ロ. 団体の名称、記入者の氏名、連絡先電話番号
- ハ. 加入区分 (A1・AW・C・B・A2・D)

※ 短期スポーツ教室の加入区分は、加入依頼書では加入手続きが行えない。

- ニ. 団体の主な活動内容（運動種目等）

- ホ. 加入区分ごとの団体員数
- ヘ. 掛金

- ③ 「団体員名簿」の必要記載項目は、次のとおりである。

年齢・性別については、本人の特定、加入区分の確認等で必要になるため、必ず記入を行う。

- イ. 氏名
- ロ. 性別
- ハ. 年齢
- ニ. 加入区分

(2) 加入依頼書・団体員名簿の送付および掛金の送金

- ① 加入を希望する団体は、加入依頼書・団体員名簿に必要事項を記載し、更に用紙下部にセットされている振込依頼書にも必要事項を記載して、加入者（構成員）全員分の掛金を添えて本会各支部指定の銀行に持参する。

- ② 支部指定銀行は掛金を本会支部に振込む。また支部指定銀行が加入依頼書①②を回収し、本会支部へ送付する場合は、加入団体へは加入依頼書③（代表者控）だけが返却される。

加入依頼書①②も返却された場合は、別途本会支部あてに郵送する必要がある。

- ③ 加入依頼書とセットになっている振込依頼書は、郵便局（ゆうちょ銀行）での払込みには使用できないので、郵便局（ゆうちょ銀行）での払込みを併用している支部および郵便局（ゆうちょ銀行）での払込みのみでの取扱いとなる支部（102頁参照）は、加入依頼書とセットになっ

ている払込取扱票を使用するか、支部作成の払込取扱票を使用して掛金を送金し、加入依頼書①②は別途本会支部あてに郵送する必要がある。

(注) 加入手続きには加入依頼書と掛金との両方の送付が必要である。加入依頼書の送付だけで掛金の送金のない場合またはその逆の場合は保険は有効とならない。

(3) 加入依頼書・団体員名簿の保管

① 「加入依頼書」および「団体員名簿」は、①スポーツ安全協会本部兼東京海上日動保管用、②スポーツ安全協会支部保管用、③団体代表者保管用となっている。

② 加入依頼書③（代表者控）は、加入者証に代わるもので、振込金受取書を兼ねている。事故の際の保険金の請求時に使用するので大切に保管すること。

(4) 追加加入の手続き

中途で団体員が増えた場合には、新しい加入依頼書の追加加入の欄に○をしたうえ、団体員名簿欄には、追加加入する団体員だけを記入し、新規加入と同様の手続きを行う。

なお、年度新規加入時にインターネットを使用している場合は、インターネットからの追加加入受付のみとなり、加入依頼書での追加手続きは行えない。

2. インターネットでの加入手続き

インターネットで加入手続きを行った場合、掛金の支払いは当協会が指定するコンビニエンスストア、Pay-easy（ペイジー）または銀行振込み（一部団体のみ利用可）で行う。

(1) インターネット加入依頼システムURL

<https://www.spokyo.jp/spoannet.html>

なお、協会ホームページ（<http://www.sportsanzen.org>）からもリンクがはられている。

(2) 会員登録

インターネット加入依頼システムを使用するにあたり、初回時のみインターネット上で会員登録を行う必要がある。会員登録を行うことで、会員IDが発行され、インターネット加入依頼システムの全ての機能を使用することができる。

(3) 団体員名簿の作成と登録

- ① 会員登録によって発行された会員IDでログインをする。
- ② 「加入手続き」ボタンを押し、団体員名簿を作成する。（必要入力事項は16頁1. (1) ③参照）
- ③ 支払いを行う方法を選択する。

イ. コンビニエンスストア

- a. セブン-イレブン
- b. ローソン
- c. ファミリーマート

- d. ミニストップ
- e. デイリーヤマザキ（ヤマザキデイリーストア）
- f. サークルK・サンクス
- g. セイコーマート
- . Pay-easy (ペイジー)

(4) 掛金の支払い

選択を行った方法で支払期間内に掛金の支払いを行う。

(5) 追加加入の手続き

中途で団体員が増えた場合には、(3) および (4) の要領により、追加加入者の加入手続きを行う。

なお、翌月一括手続方式の利用申込みを行っている団体における平成30年度内の追加加入は、翌月一括手続方式での加入手続きとなる。

〈翌月一括手続方式とは〉

○利用条件

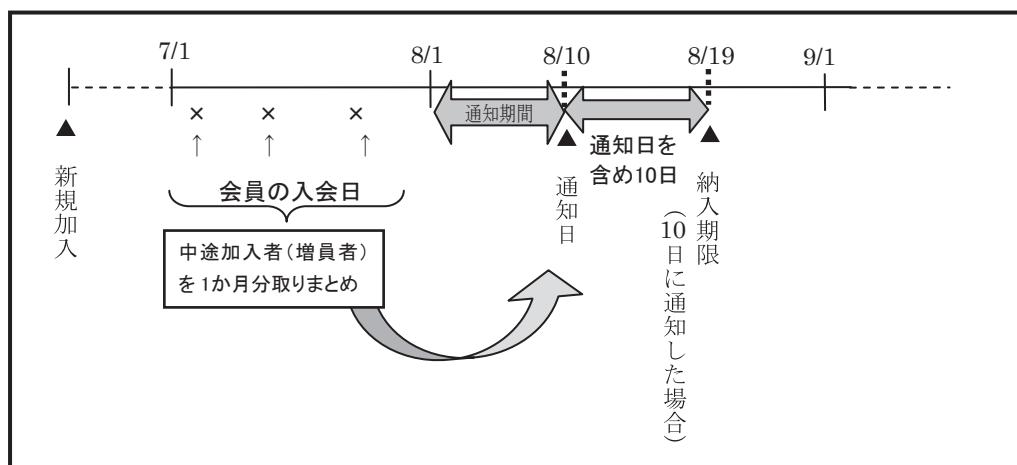
インターネットにより加入手続きを行った団体で、以下の条件を全て満たす団体が、翌月一括手続方式を利用することができる。

- ①平成30年度のインターネットからの累積加入者が200名以上であること
- ②会員名簿が常備されており、定期的に新入会員および脱退会員の修正が行われていること
- ③会員登録日が客観的に分かる会員申込書の保管または会員証の発行を行っていること

○手続方法

利用条件を満たし、翌月一括手続方式により追加加入手続きを行う団体は、スポーツ安全保険加入依頼システムにおいて、事前に利用申込みが必要となる。

翌月一括手続方式の利用申請を行った日以降の団体への入会者の追加加入手続きは、1か月分の団体への入会者を取りまとめ、定められた通知期間内に団体員名簿の通知を行い、団体員名簿の通知を行った日を含め10日以内に支払手続きを行わなければならない。



なお、支払手続き期間内に支払手続きがなされない場合は、自動的に該当の通知済団体員名簿に入力された団体員について、加入手続は無効となる。

なお、翌月一括手続方式の利用に際し、利用条件等に関して違反があった場合は、その時点で翌月一括手続方式での加入手続は利用できなくなる。

○団体員名簿の通知期間と通知対象者

各月の1日から末日の団体への入会者の団体員名簿の通知期間は、その翌月の1日から10日までとなる。^(注1)

なお、通知期間の1日または10日がインターネット加入依頼システムの運用休止日にあたる場合は、翌運用日をあてる。

それぞれの通知期間に通知の対象となる団体員は、その通知期間の前月に団体に入会した団体員のみである。通知対象となる期間外における団体への入会者は、翌月一括手続方式での加入手続きは行えない。^(注2)

(注1) 年度最終月にあたる3月の団体への入会者を対象とした通知期間のみ、3月26日から4月10日までとなる。

(注2) 翌月一括手続方式の利用申込日よりも前の団体への入会者の加入は、翌月一括手続方式では行えない。

○翌月一括手続方式による加入者の保険責任開始日

翌月一括手続方式を利用した追加加入者に限り、保険責任開始日はその団体の会員となった日（団体の入会日）の翌日午前0時となる。

3. 個人情報の取扱い

本協会は、スポーツ安全保険の加入依頼により取得した氏名、年齢、性別等の個人情報を、本保険の加入受付の審査および保険契約の締結等に関する業務並びに保険期間終了時の案内等に利用するとともに、共同保険会社8社（1頁参照）の幹事会社である東京海上日動火災保険（株）に提供し、引受保険会社は保険金の支払等保険契約の管理・履行およびこれらに付帯するサービスの実施に利用する。

なお、本協会における個人情報の保護方針等については、本協会ホームページ（<http://www.sportsanzen.org>）を参照のこと。

III. 保険金の請求手続き

1. 傷害事故（加入者自身がケガをした場合）

(1) 事故の通知

保険事故が発生したときは、ハガキで速やかに最寄りの東京海上日動火災保険(株)のスポーツ安全保険コーナーへ次の事項を通知する必要がある。(30頁参照)

なお、インターネットでの加入の場合は、インターネットからの事故の通知も可能である。

イ. 団体の名称（フリガナ）

ロ. 団体代表者の氏名（フリガナ）、電話番号

ハ. 負傷者の住所、氏名（フリガナ）、年齢、電話番号

ニ. 会員登録番号または加入依頼番号

ホ. 加入手続日

ヘ. 加入区分

ト. 事故の日時、場所、詳細状況

チ. 傷害の内容

リ. 医療機関名、治療見込期間

(2) 保険金の請求

被保険者またはその代理人（被保険者が未成年の場合）が最寄りの東京海上日動火災保険(株)のスポーツ安全保険コーナーへ次の書類を直接提出する。（請求先については104頁参照）

イ. スポーツ安全保険傷害保険金請求書（事故の通知をすると送られてくる。）^(注1)

ロ. 医師の診断書または死亡診断書

保険金請求額（手術保険金を含めない。）が10万円以下の場合は、原則として領収書または診察券のコピーを添付の上、保険金請求書の治療状況欄へのご記入をもって医師の診断書に代えることができる。

ただし、請求内容によっては医師の診断書（自己負担）の提出を求める場合がある。

ハ. 交通事故のときは自動車安全運転センター、その他の発行する交通事故証明書等

ニ. 学校または保育所の団体にあっては、学校または保育所の管理下でないことの学校長もしくは保育所長の証明書

ホ. 加入依頼書③（代表者控）のコピー（インターネットで加入の場合は不要）^(注2)

ヘ. 郵便局での払込みを利用の場合は、その受領書のコピー

ト. 翌月一括手続方式による加入者で、掛金の支払日以前の事故の際は、入会日を確認できる書類（入会証、入会届など）のコピー

（注1）保険金請求書には必ず加入依頼番号または会員登録番号を記入する。

（注2）加入依頼書③のコピーは団体代表者に返却されないので、加入依頼書③の本紙は大切に保管しておくこと。
なお、お支払いする保険金の種類等によっては、上記以外の書類の提出を依頼されることもある。

※ 事故発生のご連絡が遅れたり保険金請求書その他の必要書類の提出がない場合には、保険金を減額して支払うことがある。

(3) 保険金の支払い

① 保険金の請求を受けた東京海上日動火災保険(株)のスポーツ安全保険コーナーは、所定の引受確認をした上、請求に対する調査をし、被保険者もしくはその代理人に対して保険金の支払いを行う。

保険金の銀行振込みによる支払いは、迅速・確実であり、保険金領収証も不要であるので、

保険金は原則として銀行振込みとする。

- (2) 診断書の提出が必要な場合で、2カ所以上の医療機関に行ったときは、主たる医療機関（入院や手術をした病院または一方が接骨院であれば病院）の診断書を取り付け、他は「スポーツ安全保険傷害保険金請求書」の「治療状況」欄に記入することで代えることができる。

2. 賠償責任事故（他人の身体や財物に損害を与えた場合）

(1) 事故の通知

他人にケガをさせたり、他人の物を壊したりした場合には、速やかに電話で最寄りの東京海上日動のスポーツ安全保険コーナーへ次の事項を通知する必要がある。（通知先については102頁参照）

- イ. 団体の名称
- ロ. 団体代表者の氏名、電話番号
- ハ. 加害者および被害者の住所、氏名、年齢、電話番号
- ニ. 会員登録番号または加入依頼番号
- ホ. 加入手続日
- ヘ. 事故の日時、場所、原因、詳細状況
- ト. 障害の内容、治療見込期間または物の損壊の程度

なお、被害者との交渉にあたっては、事前に東京海上日動と十分打ち合わせ、客観的かつ妥当な金額で示談^(注1)を行って示談額と保険会社による損害算出額との間に乖離^(注2)が生じないよう注意する必要がある。

（注1）この保険には、保険会社が被害者の方との示談交渉を行う「示談代行サービス」はなく、示談交渉は東京海上日動火災保険（株）からの助言に基づき、被保険者自身が行う。

（注2）東京海上日動火災保険（株）の承認を得ないで示談した場合には、示談金額の全部または一部が保険金として支払われないので注意する必要がある。

(2) 保険金の請求

被害者との示談締結後、被保険者またはその代理人（被保険者が未成年の場合など）は、最寄りの東京海上日動のスポーツ安全保険コーナーへ次の書類を直接提出する。（請求先については104頁参照）

- イ. 賠償責任保険金請求書（事故の通知をすると送られてくる。）
- ロ. 事故証明書
- ハ. 示談書
- ニ. 示談金領収書（既に示談金・賠償金の支払いが済んでいる場合）
- ホ. 医師の診断書（対人賠償の場合）
- ヘ. 治療費の明細書（対人賠償の場合）
- ト. 修理見積書または請求書（対物賠償の場合）
- チ. 写真（対物賠償の場合）
- リ. 翌月一括手続方式による加入者で、掛金の払込日以前の事故の際は、入会日を確認できる書類（入会証、入会届など）のコピー
- ヌ. その他

(3) 保険金の支払い

前記1. 傷害事故の(3)①と同様である。

ただし、被害者に対して賠償金の支払いが済んでいない場合は、原則として、被害者に対して保険金の支払いを行う。

(先取特権の規定により、支払先が制限される場合がある。詳しくは賠償責任保険普通保険約款第24条参照。)

3. 突然死葬祭費用保険（被保険者の突然死に伴い親族に葬祭費用の負担があった場合）

(1) 事故の通知

保険事故が発生したときは、ハガキで速やかに最寄りの東京海上日動火災保険(株)のスポーツ安全保険コーナーへ次の事項を通知する必要がある。(104頁参照)

なお、インターネットでの加入の場合は、インターネットからの事故の通知も可能である。

- イ. 団体の名称（フリガナ）
- ロ. 団体代表者の氏名（フリガナ）、電話番号
- ハ. 被災者の住所、氏名（フリガナ）、年齢、電話番号
- ニ. 会員登録番号または加入依頼番号
- ホ. 加入手続日
- ヘ. 加入区分
- ト. 事故の日時、場所、詳細状況
- チ. 死亡日時・原因（病名）

(2) 保険金の請求

被保険者の親族が最寄りの東京海上日動火災保険(株)のスポーツ安全保険コーナーへ次の書類を直接提出する。（請求先については104頁参照）

- イ. スポーツ安全保険突然死葬祭費用保険金請求書^(注1)（事故の通知をすると送られてくる。）
- ロ. 突然死したことを証明する医師の診断書または死体検案書
- ハ. 被保険者の戸籍謄本
- ニ. 葬祭費用の支出を証明する書類^(注2)
- ホ. 保険金受取人の印鑑証明書
- ヘ. 保険金受取人の戸籍謄本
- ト. 保険金の請求の委任を証する書類および委任を受けた者の印鑑証明書

（保険金の請求を第三者に委任する場合）

（注1）保険金請求書には必ず加入依頼番号または会員登録番号を記入する。加入依頼書③のコピーは団体代表者に返却されないので、加入依頼書③の本紙は大切に保管しておくこと。

なお、お支払いする保険金の種類等によっては、上記以外の書類の提出を依頼されることもある。

（注2）支出を証明する書類が用意できない費用（例：戒名料、お布施など）についても保険金の支払対象となることがある。

※ 事故発生のご連絡が遅れたり保険金請求書その他の必要書類の提出がない場合には、保険金を減額して支払うことがある。

(3) 保険金の支払い

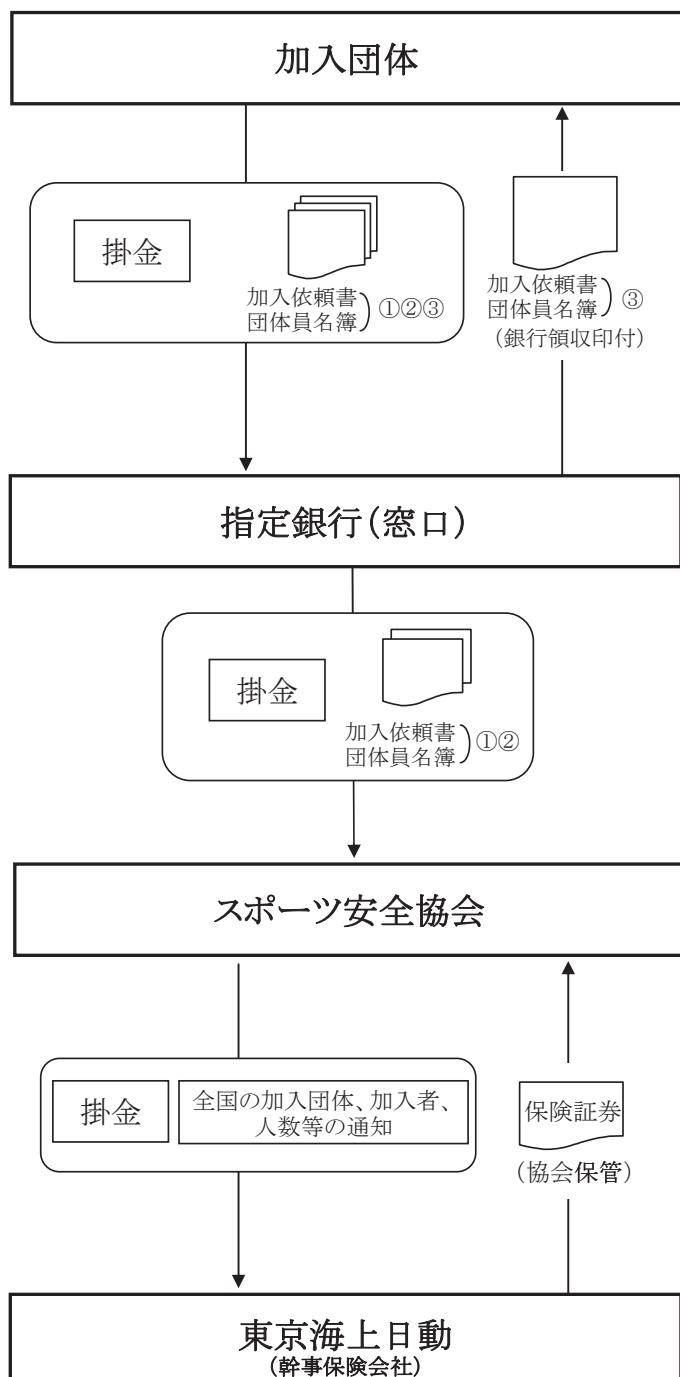
保険金の請求を受けた東京海上日動火災保険(株)のスポーツ安全保険コーナーは、所定の引受確認をした上、請求に対する調査をし、被保険者の親族に対して保険金の支払いを行う。

保険金の銀行振込みによる支払いは、迅速・確実であり、保険金領収証も不要であるので、保険金は原則として銀行振込みとする。

IV. 事務の流れおよび用紙の様式

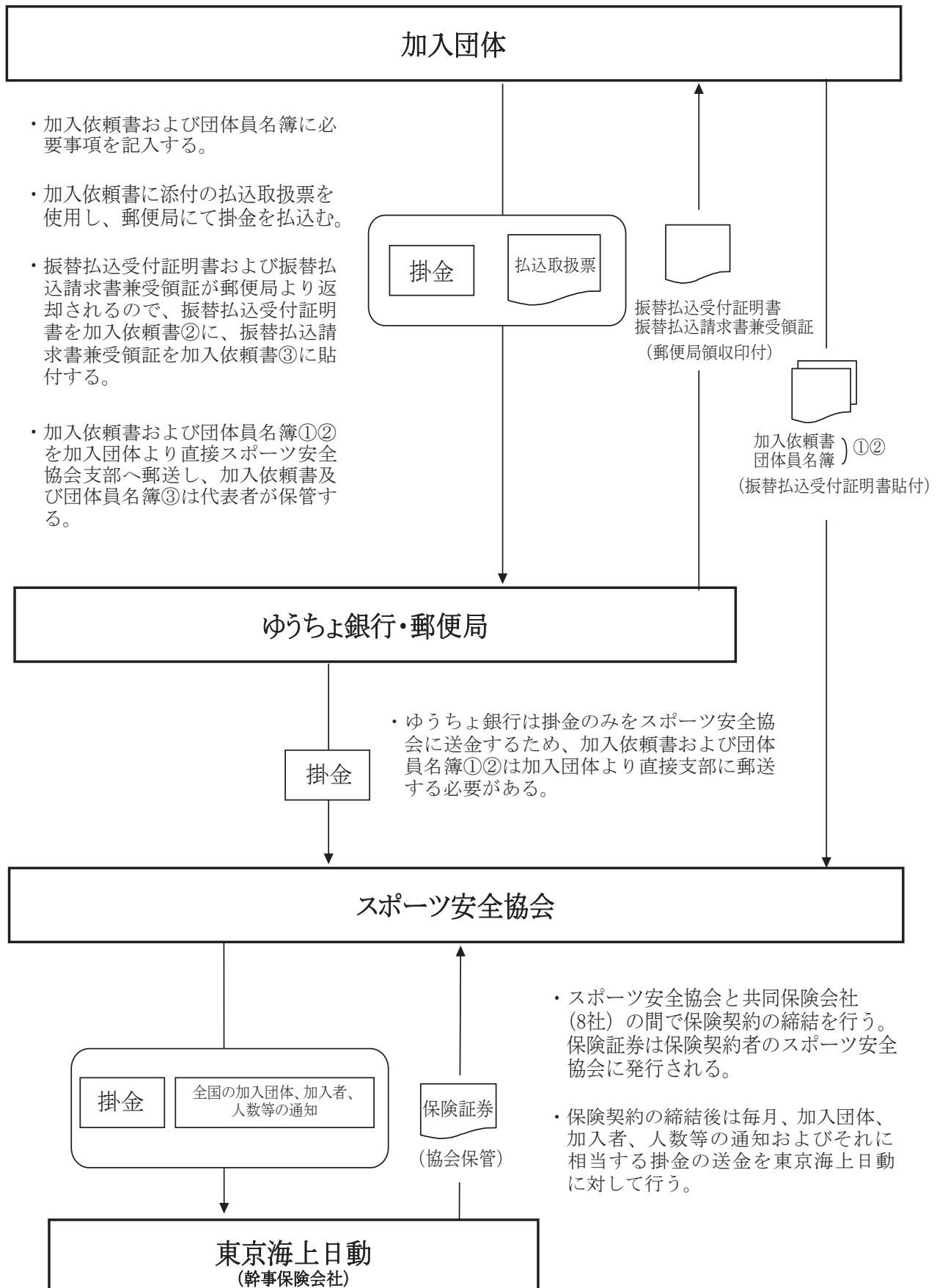
1. 加入依頼書での加入手続き

(1) 加入事務の流れ（指定銀行経由）（フロー）



- ・加入依頼書および団体員名簿に必要事項を記入する。
- ・記入済みの加入依頼書、団体員名簿を添え、掛金を指定銀行窓口にて手続きを行う。
- ・加入依頼書および団体員名簿③が返却される。（代表者保管）
- ・加入依頼書および団体員名簿①②も返却された場合には、加入団体より直接スポーツ安全協会支部へ郵送する必要がある。
- ・指定銀行は掛金をスポーツ安全協会支部の口座へ送金する。
- ・指定銀行は加入依頼書および団体員名簿①②をスポーツ安全協会支部へ送付する。
- ・スポーツ安全協会と共同保険会社（8社）の間で保険契約の締結を行う。
保険証券は保険契約者のスポーツ安全協会に発行される。
- ・保険契約の締結後は毎月、加入団体、加入者、人数等の通知およびそれに相当する掛金の送金を東京海上日動に対して行う。

(2) 加入事務の流れ（郵便局・ゆうちょ銀行経由）（フロー）



(3) 加入依賴書

- ① スポーツ安全協会支部→本部・東京海上日動保管
 - ② スポーツ安全協会支部保管
 - ③ 団体代表者保管

平成30年度スポーツ安全保険
(2018年度)加入依頼書

○○○ 支部 御中 + 加入依頼番号 123456789

+ (3)裏面の「ご加入に際して」を確認の上、貴協会への会員登録及びスポーツ安全保険の加入依頼をいたします。

団体名 代表者 氏名 電話 記入者 氏名	団体の所在地 市区町村		具体的な競技種目・活動内容	
住 所 表 示 氏 名 者 電 話 記 入 者 氏 名			支部 受付番号 受付日 (2018) (2019) 年 月 日 市区町村コード 団体区分コード 競技種目コード	新規 追加

平成30年度
(様式1)

1
要提出
↓ 指定銀行取扱店
団体員名簿 全項目を記入

必ず □して ください。 新規 今年度初めて の加入手続き (要4名以上) 追加 加入者の追加	対象者 子ども (中学生以下) 大人 (高校生以上) 全年齢	補償対象となる団体活動 スポーツ活動 文化活動・ボランティア活動・地域活動 上記活動に加え、個人活動の中も対象 スポーツ活動 スポーツ活動の指導・審判 64歳以下 ^(注) 65歳以上 ^(注) 文化活動・ボランティア活動・地域活動 準備・片付け・応援・団体員の送迎	加入区分 A1 A2 AW C B A2 D	掛金・人数・合計掛金	
				800円×□□□人=□□□円	1,450円×□□□人=□□□円
			C	1,850円×□□□人=□□□円	
			B	1,200円×□□□人=□□□円	
			D	800円×□□□人=□□□円	
				11,000円×□□□人=□□□円	
				合計□□□人=□□□円	

(注)平成30年4月1日と掛金の支払手続きを行う日のいずれか遅い日の年齢を基準とします。

No 氏名(漢字) 性別 年齢 加入区分	No 氏名(漢字) 性別 年齢 加入区分	No 氏名(漢字) 性別 年齢 加入区分
1 男 女 歳 A1 C A2 AW B D	11 男 女 歳 A1 C A2 AW B D	21 男 女 歳 A1 C A2 AW B D
2 男 女 歳 A1 C A2 AW B D	12 男 女 歳 A1 C A2 AW B D	22 男 女 歳 A1 C A2 AW B D
3 男 女 歳 A1 C A2 AW B D	13 男 女 歳 A1 C A2 AW B D	23 男 女 歳 A1 C A2 AW B D
4 男 女 歳 A1 C A2 AW B D	14 男 女 歳 A1 C A2 AW B D	24 男 女 歳 A1 C A2 AW B D
平成30年度新規加入時は、要4名以上	15 男 女 歳 A1 C A2 AW B D	25 男 女 歳 A1 C A2 AW B D
5 男 女 歳 A1 C A2 AW B D	16 男 女 歳 A1 C A2 AW B D	26 男 女 歳 A1 C A2 AW B D
6 男 女 歳 A1 C A2 AW B D	17 男 女 歳 A1 C A2 AW B D	27 男 女 歳 A1 C A2 AW B D
7 男 女 歳 A1 C A2 AW B D	18 男 女 歳 A1 C A2 AW B D	28 男 女 歳 A1 C A2 AW B D
8 男 女 歳 A1 C A2 AW B D	19 男 女 歳 A1 C A2 AW B D	29 男 女 歳 A1 C A2 AW B D
9 男 女 歳 A1 C A2 AW B D	20 男 女 歳 A1 C A2 AW B D	30 男 女 歳 A1 C A2 AW B D

切り取らないで銀行にお出しください。

振込依頼書

ご依頼日 年 月 日	振込依頼書		科 目
振込先 銀行用	○○銀行 ○○支店 普通預金 123456		
	文書扱 手数料		
受取人 ご依頼人 依頼人	公益財団法人 スポーツ安全協会 ○○○支部保険経理口 〒○○○-○○○○ ○○市△△ ○-○-○ ☎○○○(○○○)×××× FAX○○○(○○○)○○××		金額 百万 千 円
	内訳	現金 当手枚 他手枚	
内訳	出納印	受付期間 平成30年3月1日から 翌平成31年2月29日まで	

金種 1万円 : 0:0:0:0 2千円 : 0:0:0:0 5百円 : 0:0:0:0 50円 : 0:0:0:0 5円 : 0:0:0:0
内訳 5千円 : 0:0:0:0 千円 : 0:0:0:0 100円 : 0:0:0:0 10円 : 0:0:0:0 1円 : 0:0:0:0

(取扱店保証)

No. 123456789

平成30年度以外使用不可

(4) 団体員名簿

- ① スポーツ安全協会支部→本部・東京海上日動保管
- ② スポーツ安全協会支部保管
- ③ 団体代表者保管

(No.)



平成30年度用

(様式 2)

1

ご注意

要提出

ス ポ ー ツ 安 全 保 険

団 体 員 名 簿

加入依頼書右上に
記載の会員登録番
号か加入依頼番号

団体名

支 部
受付番号

新規
追加

この用紙(様式 2)は、31名以上の団体などで、加入依頼書
(様式 1)の団体員名簿欄に書ききれない場合にご使用ください。

なお、この用紙(様式 2)だけでは加入できませんので、
必ず加入依頼書(様式 1)と共にご提出ください。

指定銀行取扱店
↓取りまとめ店
↓スポーツ安全協会支店

No.	氏名(漢字)	性別	年齢	加入区分
1		男・女	歳	A1 C A2 AW: B D
2		男・女	歳	A1 C A2 AW: B D
3		男・女	歳	A1 C A2 AW: B D
4		男・女	歳	A1 C A2 AW: B D
5		男・女	歳	A1 C A2 AW: B D
6		男・女	歳	A1 C A2 AW: B D
7		男・女	歳	A1 C A2 AW: B D
8		男・女	歳	A1 C A2 AW: B D
9		男・女	歳	A1 C A2 AW: B D
10		男・女	歳	A1 C A2 AW: B D
11		男・女	歳	A1 C A2 AW: B D
12		男・女	歳	A1 C A2 AW: B D
13		男・女	歳	A1 C A2 AW: B D
14		男・女	歳	A1 C A2 AW: B D
15		男・女	歳	A1 C A2 AW: B D
16		男・女	歳	A1 C A2 AW: B D
17		男・女	歳	A1 C A2 AW: B D
18		男・女	歳	A1 C A2 AW: B D
19		男・女	歳	A1 C A2 AW: B D
20		男・女	歳	A1 C A2 AW: B D

No.	氏名(漢字)	性別	年齢	加入区分
21		男・女	歳	A1 C A2 AW: B D
22		男・女	歳	A1 C A2 AW: B D
23		男・女	歳	A1 C A2 AW: B D
24		男・女	歳	A1 C A2 AW: B D
25		男・女	歳	A1 C A2 AW: B D
26		男・女	歳	A1 C A2 AW: B D
27		男・女	歳	A1 C A2 AW: B D
28		男・女	歳	A1 C A2 AW: B D
29		男・女	歳	A1 C A2 AW: B D
30		男・女	歳	A1 C A2 AW: B D
31		男・女	歳	A1 C A2 AW: B D
32		男・女	歳	A1 C A2 AW: B D
33		男・女	歳	A1 C A2 AW: B D
34		男・女	歳	A1 C A2 AW: B D
35		男・女	歳	A1 C A2 AW: B D
36		男・女	歳	A1 C A2 AW: B D
37		男・女	歳	A1 C A2 AW: B D
38		男・女	歳	A1 C A2 AW: B D
39		男・女	歳	A1 C A2 AW: B D
40		男・女	歳	A1 C A2 AW: B D

No.	氏名(漢字)	性別	年齢	加入区分
41		男・女	歳	A1 C A2 AW: B D
42		男・女	歳	A1 C A2 AW: B D
43		男・女	歳	A1 C A2 AW: B D
44		男・女	歳	A1 C A2 AW: B D
45		男・女	歳	A1 C A2 AW: B D
46		男・女	歳	A1 C A2 AW: B D
47		男・女	歳	A1 C A2 AW: B D
48		男・女	歳	A1 C A2 AW: B D
49		男・女	歳	A1 C A2 AW: B D
50		男・女	歳	A1 C A2 AW: B D
51		男・女	歳	A1 C A2 AW: B D
52		男・女	歳	A1 C A2 AW: B D
53		男・女	歳	A1 C A2 AW: B D
54		男・女	歳	A1 C A2 AW: B D
55		男・女	歳	A1 C A2 AW: B D
56		男・女	歳	A1 C A2 AW: B D
57		男・女	歳	A1 C A2 AW: B D
58		男・女	歳	A1 C A2 AW: B D
59		男・女	歳	A1 C A2 AW: B D
60		男・女	歳	A1 C A2 AW: B D

①の1枚だけ切り取ってください

記入方法

(1) 太枠内をご記入ください。

(2) 必ず各加入者の加入区分に○を、氏名は漢字で、性別・年齢も

ご記入ください。また、できるだけ加入区分ごとに整理してご記入ください。

(3) 加入依頼書(様式 1)に人数を転記する際には、数え間違いがないよう、ご注意ください。

(当名簿は、1列 20名、合計 60名となっております。)

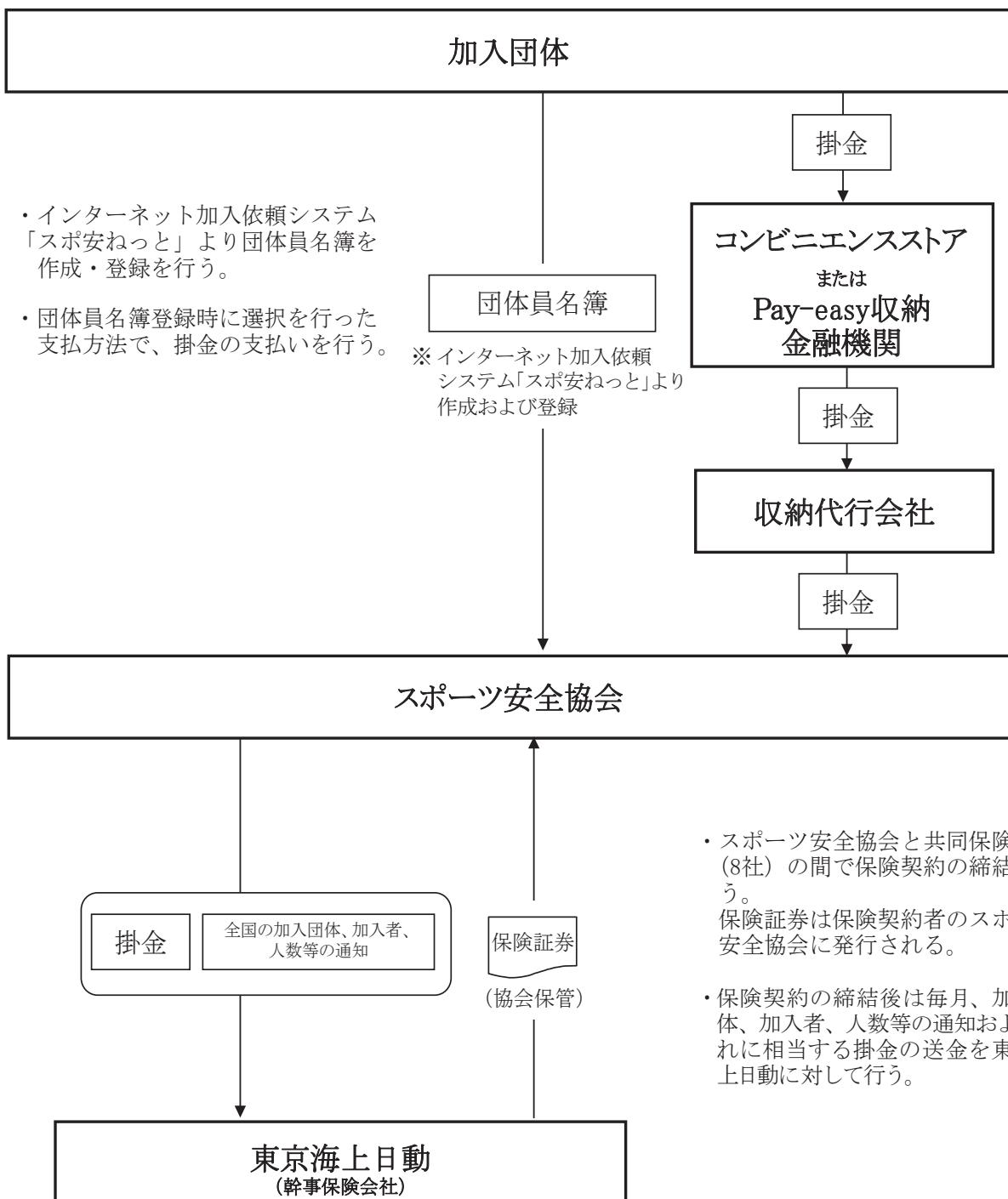
(4) 加入依頼書(様式 1)の団体員名簿に記載されている方は、この用紙(様式 2)へ記入しないでください。

(注 1) 保険金の請求手続きは、加入依頼書(代表者控)③の裏面をご覧ください。

(注 2) 掛金振込後、加入依頼書①②および団体員名簿①②がお手元に残った場合は、お振込み
いただいた当日中にスポーツ安全協会各都道府県支部宛にご郵送ください。

この用紙(様式 2)に記載された人数			
A1	C	A2	合計
名	名	名	名
AW	B	D	名
名	名	名	名

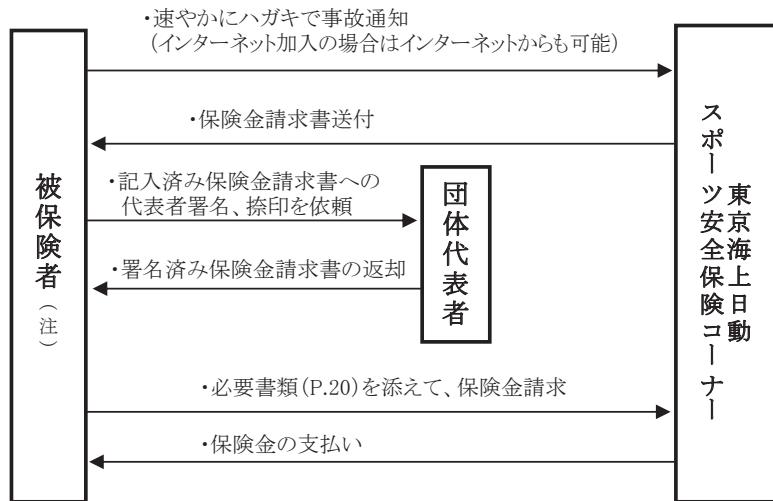
2. インターネットでの加入手続き



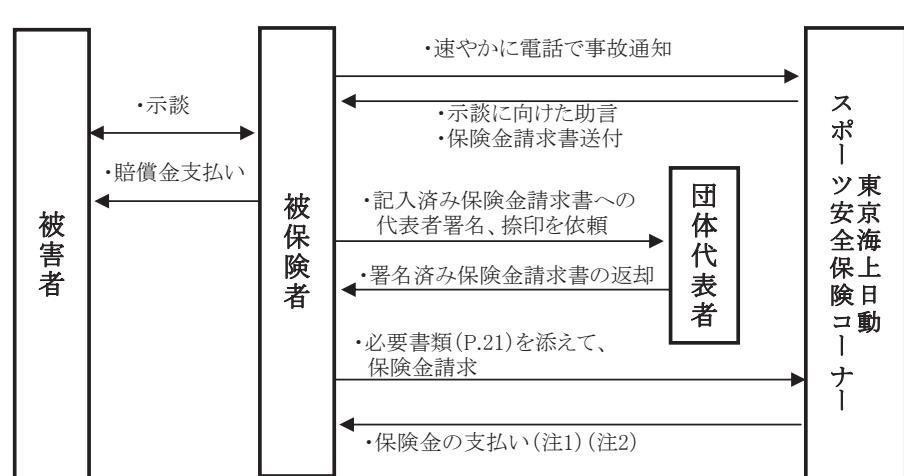
3. 保険金請求に関する手続き

(1) 保険金請求事務の流れ (フロー)

①傷害保険



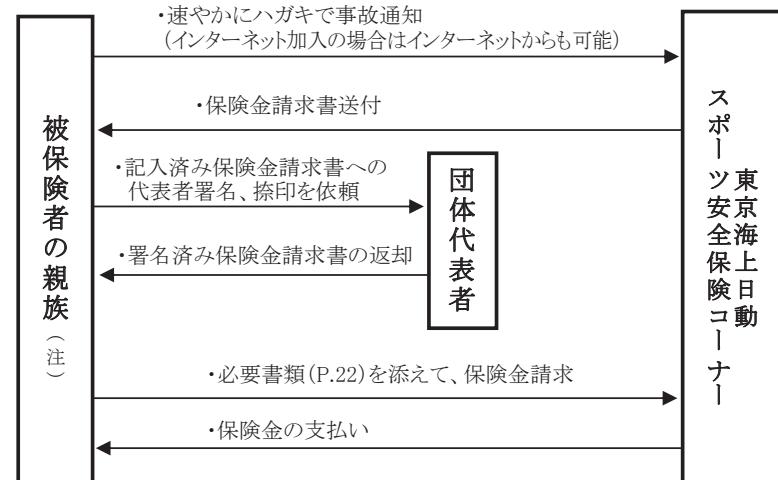
②賠償責任保険



(注1)被害者等に直接支払うことがある。

(注2)先取特権の規定により、支払先が制限される場合がある。詳しくは賠償責任保険普通保険約款第24条参照。

③突然死葬祭費用保険



(注)葬祭費用を負担された親族が複数いる場合には、そのうち1名が代表で手続きを行う。

(2) 事故通知ハガキ（記載例）

郵便はがき 切手を お貼り ください	このハガキは保険会社への事故通知用です。 事故のお問い合わせ先 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>都道府県</th> <th>お問い合わせ先 平日9:00~17:00</th> </tr> <tr> <td>茨城 東京</td> <td>東京海上日動</td> </tr> <tr> <td>栃木 神奈川</td> <td>関東スポーツ安全保険コーナー</td> </tr> <tr> <td>群馬 新潟</td> <td>0120-789-047</td> </tr> <tr> <td>埼玉 山梨</td> <td>03(6632)0479/FAX03(6402)3561</td> </tr> <tr> <td>千葉 長野</td> <td>〒105-8551 東京都港区西新橋3-9-4</td> </tr> </table>	都道府県	お問い合わせ先 平日9:00~17:00	茨城 東京	東京海上日動	栃木 神奈川	関東スポーツ安全保険コーナー	群馬 新潟	0120-789-047	埼玉 山梨	03(6632)0479/FAX03(6402)3561	千葉 長野	〒105-8551 東京都港区西新橋3-9-4
都道府県	お問い合わせ先 平日9:00~17:00												
茨城 東京	東京海上日動												
栃木 神奈川	関東スポーツ安全保険コーナー												
群馬 新潟	0120-789-047												
埼玉 山梨	03(6632)0479/FAX03(6402)3561												
千葉 長野	〒105-8551 東京都港区西新橋3-9-4												
東京都港区西新橋3-9-4 東京海上日動火災保険（株） 本店損害サービス第二部内 スポーツ安全保険損害サービス担当係行													
このハガキを投函される方 <small>※保険金請求に必要な書類一式は、被災された方へ直接送付いたします。</small> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;">〒112-0002</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">東京都文京区小石川○-×-△</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">TEL 03 (XXXX) ○○○○</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">安全太郎 様</td> </tr> </table> <p>この保険は、共同引受損害保険会社を代表して東京海上日動火災保険㈱が窓口となっております。</p>		〒112-0002	東京都文京区小石川○-×-△	TEL 03 (XXXX) ○○○○	安全太郎 様								
〒112-0002													
東京都文京区小石川○-×-△													
TEL 03 (XXXX) ○○○○													
安全太郎 様													
◆ 損害内容について <small>平成28年度から、通院保険金の支払日数は、30日が限度となっています。また、後遺障害保険金につきましても、補償内容が一部変更されています。 詳しくは、「スポーツ安全保険のあらまし」にてご確認ください。</small>													
◆ 学校および保育所(以下「学校」)の管理下の活動は対象外 <small>学校教育法に基づく幼稚園、小学校、中学校、義務教育学校、高等学校、中等教育学校、高等専門学校、特別支援学校および児童福祉法に基づく保育所が組織する団体（学校部活動等）における児童・生徒、学生または幼児の事故の場合、保険金請求時に学校管理下でないことの学校長の証明書が必要となります。学校管理下か否かは、学校長の判断によります。</small>													
<small>＜個人情報の利用目的＞</small> <small>お客様の個人情報につきましては、保険引受の判断、保険事故への対応（関係先への照会等の事実関係の確認や関係する損害保険についての損害保険会社間の連絡等）内での確認を含みます）、保険金のお支払いおよび各種商品・サービスの提供・案内を行うために利用させていただきます。</small> <small>（＊）詳しくは、弊社ホームページ（http://www.tokiomarine-nichido.co.jp/）をご参照ください。</small>													
このハガキは、貼付後再度開封することはできません。													

事故通知ハガキ <small>スポーツ安全保険</small>	平成〇〇年〇〇月〇〇日 次の通り 傷害保険 （突然死祭賃保険）の事故がありましたので「個人情報の利用目的」に同意の上、通知致します。
被災された際、保険会社へ事故の通知を行っていただくハガキです。本ハガキをご提出いただくと、被災された方へ保険金請求に必要な書類一式を直接送付いたします。 なお、書類の発送には多少日数がかかる場合がありますのでご了承ください。	
●万一被災された時は、速やかにこのハガキに必要事項をご記入の上、お知らせください。 ●インターネット加入の場合は、インターネットからも事故通知ができます。 ●賠償責任を負うおそれのある事故を起こされた時は、下記スポーツ安全保険コーナーへ電話でご連絡ください。	
<事故のお問い合わせ先> 東京海上日動 関東スポーツ安全保険コーナー 0120-789-047 03(6632)0479/FAX03(6402)3561 〒105-8551 東京都港区西新橋3-9-4	
記載に当たってご注意いただきたい点 <ul style="list-style-type: none"> ○所属団体名・お名前・住所には必ずふりがなを記入願います。 ○記入項目は漏れなくご記入ください。 ※指定銀行の窓口以外または郵便局（ゆうちょ銀行）で掛金を振り込まれたにも関わらず、加入依頼書を郵送していない場合は、保険が有効になっていません。 	
 <p>① 右下からシールをめぐりはがしてください。 ② 折り曲げてください。 ③ 貼り合わせてご投函ください。</p> <p><ご注意>このハガキは貼付後にはがしますと、表面の一部が破れてしまいます。 ハガキは切り離さずに、こちらからシールをはがして谷折りにして貼り合わせてください。</p>	
スポーツ安全保険事故通知 東京海上日動火災保険（株） 〒105-8551 東京都港区西新橋3-9-4 お問い合わせ先 平成〇〇年〇〇月〇〇日 ご登録番号 A1234-001 お名前 神南 ハレーボールクラブ お年齢 港太郎 お年齢 携帯 090(1234)XXXXその他03(XXXX)XXXX お年齢 112-0002 お年齢 文京区小石川○-×-△ お年齢 安全一郎 お年齢 生年月日：〇〇〇〇年〇月〇日 お年齢 携帯 080(1234)〇〇〇〇その他03(〇〇〇〇)XXXX お年齢 A1 AW A2 (C) お年齢 (B) (D) (定期スポーツ教室) お年齢 平成〇〇年 3月 25日 お年齢 平成〇〇年 11月 9日 (月) 曜日 午前 2時頃 お年齢 東京 ⑩道 府県 施設名：神南体育館 お年齢 事故の状況 お年齢 活動内容 お年齢 パレーボール お年齢 城北ハレーボールクラブとの練習中 お年齢 味方レシーバと衝突して お年齢 アキレス腱断裂 お年齢 1. 団体活動中 お年齢 2. 団体活動場所への経路往復中 お年齢 3. 1,2以外(AW区分でご加入の場合のみ対象) お年齢 傷病名 右アキレス腱断裂 部位 右アキレス腱 お年齢 治療状況 (入院) 有 無 [医療機関名①] 神南病院 整形外科 お年齢 (通院) 有 無 [医療機関名②] お年齢 ① 加入依頼書でご加入の場合は代表者控の右上の番号を、インターネットでご加入の場合は団体員名簿右上の50から始まる番号をご記入ください。 お年齢 ② 団体が加入手続きを行った日になりますので、団体代表者の方にご確認ください。	

(3) 傷害保険金請求書兼治療状況報告書兼事故証明書（記載例）

スポーツ安全保険 傷害保険金請求書（兼 治療状況報告書 兼 事故証明書）																																																																																																																																																																																																															
東京海上日動火災保険株式会社 宛																																																																																																																																																																																																															
[請求年月日 △△ 年 3 月 5 日]																																																																																																																																																																																																															
<p>1. 本書の内容が事実と相違ないことを確認し保険金請求しますので、下記口座にお振込みください。振込みをもって支払いがなされたものと認めます。</p> <p>2. 私は、貴社またはその指名する者が保険金の支払いをするために必要な範囲で、治療の内容・症状を確認するための医療情報を取得・利用することに同意します。</p> <p>3. 私は、貴社が本請求前に記載された個人情報を（公財）スポーツ安全協会が実施するスポーツ活動等の普及奨励に関する事業や、スポーツ活動等における事故防止の推進事業のために同協会へ提供することに同意します。</p>																																																																																																																																																																																																															
<p>1 おけがをされた方</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">〒 000-XXXX</td> <td style="width: 30%;">中連絡先</td> <td style="width: 10%;">TEL 03 (XXXX) △△△△</td> </tr> <tr> <td colspan="3">住所 とうきょうと しぶやくまるばつまち 東京都 渋谷区○×町△-△</td> </tr> <tr> <td colspan="3"> ふりがな ほけん はなこ 氏名 保険 花子 <small>おけがをされた方が未成年の場合は、こちらに親権者の方の署名・捺印をお願いします。</small> 氏名 保険 陽一 </td> </tr> <tr> <td colspan="3"> <small>2枚目にもご捺印ください。</small> </td> </tr> </table> <p>2 団体代表者証明印</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">〒 000-XXXX</td> <td style="width: 30%;">TEL 03 (XXXX) XXXX</td> </tr> <tr> <td colspan="3">住所 とうきょうと しぶやくまるばつまち 東京都 渋谷区○×町○-○</td> </tr> <tr> <td colspan="3"> ふりがな あんしん たろう 氏名 安心 太郎 </td> </tr> <tr> <td colspan="3"> <small>2枚目にもご捺印ください。</small> </td> </tr> </table> <p>下記は事実に相違ないことを証明いたします。（治療状況を除く）</p>		〒 000-XXXX	中連絡先	TEL 03 (XXXX) △△△△	住所 とうきょうと しぶやくまるばつまち 東京都 渋谷区○×町△-△			ふりがな ほけん はなこ 氏名 保険 花子 <small>おけがをされた方が未成年の場合は、こちらに親権者の方の署名・捺印をお願いします。</small> 氏名 保険 陽一			<small>2枚目にもご捺印ください。</small> 			〒 000-XXXX	TEL 03 (XXXX) XXXX	住所 とうきょうと しぶやくまるばつまち 東京都 渋谷区○×町○-○			ふりがな あんしん たろう 氏名 安心 太郎			<small>2枚目にもご捺印ください。</small> 																																																																																																																																																																																									
〒 000-XXXX	中連絡先	TEL 03 (XXXX) △△△△																																																																																																																																																																																																													
住所 とうきょうと しぶやくまるばつまち 東京都 渋谷区○×町△-△																																																																																																																																																																																																															
ふりがな ほけん はなこ 氏名 保険 花子 <small>おけがをされた方が未成年の場合は、こちらに親権者の方の署名・捺印をお願いします。</small> 氏名 保険 陽一																																																																																																																																																																																																															
<small>2枚目にもご捺印ください。</small> 																																																																																																																																																																																																															
〒 000-XXXX	TEL 03 (XXXX) XXXX																																																																																																																																																																																																														
住所 とうきょうと しぶやくまるばつまち 東京都 渋谷区○×町○-○																																																																																																																																																																																																															
ふりがな あんしん たろう 氏名 安心 太郎																																																																																																																																																																																																															
<small>2枚目にもご捺印ください。</small> 																																																																																																																																																																																																															
<p>3 保険金支払先</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">○ X</td> <td style="width: 10%;">銀 行</td> <td style="width: 10%;">信用組合</td> <td style="width: 10%;">丸の内</td> <td style="width: 10%;">支店</td> </tr> <tr> <td colspan="5"> <small>普通・総合</small> <small>当座・貯蓄</small> 店番 100 口座番号 XXXXXXXXX </td> </tr> <tr> <td colspan="5">口座名義（カタカナで） ホケン ヨウイチ</td> </tr> </table>		○ X	銀 行	信用組合	丸の内	支店	<small>普通・総合</small> <small>当座・貯蓄</small> 店番 100 口座番号 XXXXXXXXX					口座名義（カタカナで） ホケン ヨウイチ																																																																																																																																																																																																			
○ X	銀 行	信用組合	丸の内	支店																																																																																																																																																																																																											
<small>普通・総合</small> <small>当座・貯蓄</small> 店番 100 口座番号 XXXXXXXXX																																																																																																																																																																																																															
口座名義（カタカナで） ホケン ヨウイチ																																																																																																																																																																																																															
<p>4 加入内容</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">団体の名称</td> <td style="width: 40%;">ひまわりテニスクラブ</td> <td style="width: 10%;">加入依頼番号または会員登録番号</td> <td style="width: 40%;">N 5124-001</td> </tr> <tr> <td>団体の活動内容</td> <td>硬式テニス</td> <td>団体の所在地</td> <td>東京 都・道・府・県 渋谷 市・都</td> </tr> <tr> <td>加入方法</td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 加入依頼書 <input type="checkbox"/> インターネット </td> <td>加入区分</td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> AW <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <small>該当する加入区分に印を付けてください</small> </td> </tr> </table>		団体の名称	ひまわりテニスクラブ	加入依頼番号または会員登録番号	N 5124-001	団体の活動内容	硬式テニス	団体の所在地	東京 都・道・府・県 渋谷 市・都	加入方法	<input checked="" type="checkbox"/> 加入依頼書 <input type="checkbox"/> インターネット	加入区分	<input checked="" type="checkbox"/> AW <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <small>該当する加入区分に印を付けてください</small>																																																																																																																																																																																																		
団体の名称	ひまわりテニスクラブ	加入依頼番号または会員登録番号	N 5124-001																																																																																																																																																																																																												
団体の活動内容	硬式テニス	団体の所在地	東京 都・道・府・県 渋谷 市・都																																																																																																																																																																																																												
加入方法	<input checked="" type="checkbox"/> 加入依頼書 <input type="checkbox"/> インターネット	加入区分	<input checked="" type="checkbox"/> AW <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <small>該当する加入区分に印を付けてください</small>																																																																																																																																																																																																												
<p>5 事故の内容</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">日時</td> <td style="width: 40%;">△△年 1月 6日(木)曜 午前 9時 55分頃</td> <td style="width: 10%;">場所</td> <td style="width: 40%;">東京都渋谷区○×町×-×</td> </tr> <tr> <td>①団体活動中の活動内容：</td> <td>②経路往復中</td> <td>③左記以外（AW区分のみ）</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <small>【状況】何をしている時</small> 自宅から自転車でテニスコートに向かう途中 </td> <td colspan="2"> <small>何が起きて</small> 横断歩道の段差で転倒し </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <small>その他詳しい情報</small> その他で応急処置後、救急車で病院に向かった。 </td> <td colspan="2"> <small>どのようになったか</small> 右膝を骨折した </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <small>事故日時点で有効な運転免許証の有無（車を運転中の場合のみ）</small> </td> <td colspan="2"> <input type="checkbox"/> 無・<input checked="" type="checkbox"/> 有 → 有効期限 平成 年 月 日 </td> </tr> </table>		日時	△△年 1月 6日(木)曜 午前 9時 55分頃	場所	東京都渋谷区○×町×-×	①団体活動中の活動内容：	②経路往復中	③左記以外（AW区分のみ）		<small>【状況】何をしている時</small> 自宅から自転車でテニスコートに向かう途中		<small>何が起きて</small> 横断歩道の段差で転倒し		<small>その他詳しい情報</small> その他で応急処置後、救急車で病院に向かった。		<small>どのようになったか</small> 右膝を骨折した		<small>事故日時点で有効な運転免許証の有無（車を運転中の場合のみ）</small>		<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 → 有効期限 平成 年 月 日																																																																																																																																																																																											
日時	△△年 1月 6日(木)曜 午前 9時 55分頃	場所	東京都渋谷区○×町×-×																																																																																																																																																																																																												
①団体活動中の活動内容：	②経路往復中	③左記以外（AW区分のみ）																																																																																																																																																																																																													
<small>【状況】何をしている時</small> 自宅から自転車でテニスコートに向かう途中		<small>何が起きて</small> 横断歩道の段差で転倒し																																																																																																																																																																																																													
<small>その他詳しい情報</small> その他で応急処置後、救急車で病院に向かった。		<small>どのようになったか</small> 右膝を骨折した																																																																																																																																																																																																													
<small>事故日時点で有効な運転免許証の有無（車を運転中の場合のみ）</small>		<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 → 有効期限 平成 年 月 日																																																																																																																																																																																																													
<p>6 治療状況</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="14"> 今回のけがで、医師から身体に障害が残ることを指摘されているときは、後遺障害に関する保険金をお支払いできる場合がございます。詳しくは、東京海上日動の担当者までお問い合わせください。 </td> </tr> <tr> <td colspan="14"> </td> </tr> <tr> <td colspan="14"> 記入いただいた治療内容について、弊社より医療機関などへ確認させていただく場合がございます。 </td> </tr> <tr> <td colspan="14"> 入院 △△年 1月 6日～△△年 1月 15日 </td> </tr> <tr> <td colspan="14"> 通院 實際に通院治療を受けた日に印を付けてください。2カ所以上の医療機関を通院された場合は、△・□印等で区別してください。 </td> </tr> <tr> <td colspan="14"> 内容 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">手術名</td> <td style="width: 40%;">観血的関節固定術(K 078)</td> <td style="width: 10%;">手術日</td> <td style="width: 40%;">△△年 1月 8日</td> <td style="width: 10%;">先進医療</td> <td style="width: 10%;">□該当する <input checked="" type="checkbox"/> 該当しない</td> </tr> <tr> <td>手術名</td> <td>(もしくは手術番号)</td> <td>手術日</td> <td>年 月 日</td> <td>先進医療</td> <td>□該当する <input type="checkbox"/> 該当しない</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="14"> 診断書の代わりに、以下の書類をご提出ください。自治体から医療費の免除を受けている場合等で以下の書類が無い場合には、診察券のコピーを添付いただかず、下欄に医療機関名をご記入ください。 ・入院期間が記載された領収書の原本またはコピー ・（手術保険金をご請求される場合のみ）診療明細書・診療報酬明細書・手術の同意書等、手術の内容が確認できる書類の原本またはコピー </td> </tr> <tr> <td colspan="14"> 医療機関 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">名称 ○○大学附属病院</td> <td style="width: 50%;">名称 ○×整形外科</td> </tr> <tr> <td>所在地 渋谷区○×町○-×</td> <td>所在地 渋谷区○×町△-○○</td> </tr> <tr> <td>TEL 03 (XXXX) XXXX 担当医師名 整形外科○×医師</td> <td>TEL 03 (XXXX) 0000 担当医師名 △△医師</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="14"> 固定具の使用 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2"> 医師等の指示により固定具を常時装着した期間 *「入浴中のみ取り外す」等の状態は常時装着に含みます。 </td> <td colspan="2"> 固定具の種類 </td> <td style="width: 10%;">腕(肩から手首まで)または脚(足の付け根から足首までの全部または一部の固定有無)</td> <td style="width: 10%;">胸部または腹部の固定有無</td> </tr> <tr> <td> △△年 7月 9日から △△年 1月 23日まで </td> <td> ✓ギブス・ギブスシーネ・ギブスシャーレ・シーネ □その他() </td> <td> □無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 </td> <td> ✓無 <input type="checkbox"/> 有 </td> </tr> <tr> <td> 年 月 日から 年 月 日まで </td> <td> □ギブス・ギブスシーネ・ギブスシャーレ・シーネ □その他() </td> <td> □無 <input type="checkbox"/> 有 </td> <td> □無 <input type="checkbox"/> 有 </td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="14"> <small>(※)診断書の提出要否については、「3. 診断書のご提出について」をご確認ください。</small> </td> </tr> <tr> <td colspan="14" style="text-align: right;"> <small>保険会社受領日</small> </td> </tr> <tr> <td colspan="14"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">死亡保険金</td> <td style="width: 33%;">円 入院保険金</td> <td style="width: 33%;">円 通院保険金</td> </tr> <tr> <td>後遺障害保険金</td> <td>円 手術保険金</td> <td>円 支払年月日 年 月 日</td> </tr> </table> </td> </tr> </table>		今回のけがで、医師から身体に障害が残ることを指摘されているときは、後遺障害に関する保険金をお支払いできる場合がございます。詳しくは、東京海上日動の担当者までお問い合わせください。																												記入いただいた治療内容について、弊社より医療機関などへ確認させていただく場合がございます。														入院 △△年 1月 6日～△△年 1月 15日														通院 實際に通院治療を受けた日に印を付けてください。2カ所以上の医療機関を通院された場合は、△・□印等で区別してください。														内容 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">手術名</td> <td style="width: 40%;">観血的関節固定術(K 078)</td> <td style="width: 10%;">手術日</td> <td style="width: 40%;">△△年 1月 8日</td> <td style="width: 10%;">先進医療</td> <td style="width: 10%;">□該当する <input checked="" type="checkbox"/> 該当しない</td> </tr> <tr> <td>手術名</td> <td>(もしくは手術番号)</td> <td>手術日</td> <td>年 月 日</td> <td>先進医療</td> <td>□該当する <input type="checkbox"/> 該当しない</td> </tr> </table>														手術名	観血的関節固定術(K 078)	手術日	△△年 1月 8日	先進医療	□該当する <input checked="" type="checkbox"/> 該当しない	手術名	(もしくは手術番号)	手術日	年 月 日	先進医療	□該当する <input type="checkbox"/> 該当しない	診断書の代わりに、以下の書類をご提出ください。自治体から医療費の免除を受けている場合等で以下の書類が無い場合には、診察券のコピーを添付いただかず、下欄に医療機関名をご記入ください。 ・入院期間が記載された領収書の原本またはコピー ・（手術保険金をご請求される場合のみ）診療明細書・診療報酬明細書・手術の同意書等、手術の内容が確認できる書類の原本またはコピー														医療機関 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">名称 ○○大学附属病院</td> <td style="width: 50%;">名称 ○×整形外科</td> </tr> <tr> <td>所在地 渋谷区○×町○-×</td> <td>所在地 渋谷区○×町△-○○</td> </tr> <tr> <td>TEL 03 (XXXX) XXXX 担当医師名 整形外科○×医師</td> <td>TEL 03 (XXXX) 0000 担当医師名 △△医師</td> </tr> </table>														名称 ○○大学附属病院	名称 ○×整形外科	所在地 渋谷区○×町○-×	所在地 渋谷区○×町△-○○	TEL 03 (XXXX) XXXX 担当医師名 整形外科○×医師	TEL 03 (XXXX) 0000 担当医師名 △△医師	固定具の使用 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2"> 医師等の指示により固定具を常時装着した期間 *「入浴中のみ取り外す」等の状態は常時装着に含みます。 </td> <td colspan="2"> 固定具の種類 </td> <td style="width: 10%;">腕(肩から手首まで)または脚(足の付け根から足首までの全部または一部の固定有無)</td> <td style="width: 10%;">胸部または腹部の固定有無</td> </tr> <tr> <td> △△年 7月 9日から △△年 1月 23日まで </td> <td> ✓ギブス・ギブスシーネ・ギブスシャーレ・シーネ □その他() </td> <td> □無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 </td> <td> ✓無 <input type="checkbox"/> 有 </td> </tr> <tr> <td> 年 月 日から 年 月 日まで </td> <td> □ギブス・ギブスシーネ・ギブスシャーレ・シーネ □その他() </td> <td> □無 <input type="checkbox"/> 有 </td> <td> □無 <input type="checkbox"/> 有 </td> </tr> </table>														医師等の指示により固定具を常時装着した期間 *「入浴中のみ取り外す」等の状態は常時装着に含みます。		固定具の種類		腕(肩から手首まで)または脚(足の付け根から足首までの全部または一部の固定有無)	胸部または腹部の固定有無	△△年 7月 9日から △△年 1月 23日まで	✓ギブス・ギブスシーネ・ギブスシャーレ・シーネ □その他()	□無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	✓無 <input type="checkbox"/> 有	年 月 日から 年 月 日まで	□ギブス・ギブスシーネ・ギブスシャーレ・シーネ □その他()	□無 <input type="checkbox"/> 有	□無 <input type="checkbox"/> 有	<small>(※)診断書の提出要否については、「3. 診断書のご提出について」をご確認ください。</small>														<small>保険会社受領日</small>														<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">死亡保険金</td> <td style="width: 33%;">円 入院保険金</td> <td style="width: 33%;">円 通院保険金</td> </tr> <tr> <td>後遺障害保険金</td> <td>円 手術保険金</td> <td>円 支払年月日 年 月 日</td> </tr> </table>														死亡保険金	円 入院保険金	円 通院保険金	後遺障害保険金	円 手術保険金	円 支払年月日 年 月 日
今回のけがで、医師から身体に障害が残ることを指摘されているときは、後遺障害に関する保険金をお支払いできる場合がございます。詳しくは、東京海上日動の担当者までお問い合わせください。																																																																																																																																																																																																															
記入いただいた治療内容について、弊社より医療機関などへ確認させていただく場合がございます。																																																																																																																																																																																																															
入院 △△年 1月 6日～△△年 1月 15日																																																																																																																																																																																																															
通院 實際に通院治療を受けた日に印を付けてください。2カ所以上の医療機関を通院された場合は、△・□印等で区別してください。																																																																																																																																																																																																															
内容 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">手術名</td> <td style="width: 40%;">観血的関節固定術(K 078)</td> <td style="width: 10%;">手術日</td> <td style="width: 40%;">△△年 1月 8日</td> <td style="width: 10%;">先進医療</td> <td style="width: 10%;">□該当する <input checked="" type="checkbox"/> 該当しない</td> </tr> <tr> <td>手術名</td> <td>(もしくは手術番号)</td> <td>手術日</td> <td>年 月 日</td> <td>先進医療</td> <td>□該当する <input type="checkbox"/> 該当しない</td> </tr> </table>														手術名	観血的関節固定術(K 078)	手術日	△△年 1月 8日	先進医療	□該当する <input checked="" type="checkbox"/> 該当しない	手術名	(もしくは手術番号)	手術日	年 月 日	先進医療	□該当する <input type="checkbox"/> 該当しない																																																																																																																																																																																						
手術名	観血的関節固定術(K 078)	手術日	△△年 1月 8日	先進医療	□該当する <input checked="" type="checkbox"/> 該当しない																																																																																																																																																																																																										
手術名	(もしくは手術番号)	手術日	年 月 日	先進医療	□該当する <input type="checkbox"/> 該当しない																																																																																																																																																																																																										
診断書の代わりに、以下の書類をご提出ください。自治体から医療費の免除を受けている場合等で以下の書類が無い場合には、診察券のコピーを添付いただかず、下欄に医療機関名をご記入ください。 ・入院期間が記載された領収書の原本またはコピー ・（手術保険金をご請求される場合のみ）診療明細書・診療報酬明細書・手術の同意書等、手術の内容が確認できる書類の原本またはコピー																																																																																																																																																																																																															
医療機関 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">名称 ○○大学附属病院</td> <td style="width: 50%;">名称 ○×整形外科</td> </tr> <tr> <td>所在地 渋谷区○×町○-×</td> <td>所在地 渋谷区○×町△-○○</td> </tr> <tr> <td>TEL 03 (XXXX) XXXX 担当医師名 整形外科○×医師</td> <td>TEL 03 (XXXX) 0000 担当医師名 △△医師</td> </tr> </table>														名称 ○○大学附属病院	名称 ○×整形外科	所在地 渋谷区○×町○-×	所在地 渋谷区○×町△-○○	TEL 03 (XXXX) XXXX 担当医師名 整形外科○×医師	TEL 03 (XXXX) 0000 担当医師名 △△医師																																																																																																																																																																																												
名称 ○○大学附属病院	名称 ○×整形外科																																																																																																																																																																																																														
所在地 渋谷区○×町○-×	所在地 渋谷区○×町△-○○																																																																																																																																																																																																														
TEL 03 (XXXX) XXXX 担当医師名 整形外科○×医師	TEL 03 (XXXX) 0000 担当医師名 △△医師																																																																																																																																																																																																														
固定具の使用 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2"> 医師等の指示により固定具を常時装着した期間 *「入浴中のみ取り外す」等の状態は常時装着に含みます。 </td> <td colspan="2"> 固定具の種類 </td> <td style="width: 10%;">腕(肩から手首まで)または脚(足の付け根から足首までの全部または一部の固定有無)</td> <td style="width: 10%;">胸部または腹部の固定有無</td> </tr> <tr> <td> △△年 7月 9日から △△年 1月 23日まで </td> <td> ✓ギブス・ギブスシーネ・ギブスシャーレ・シーネ □その他() </td> <td> □無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 </td> <td> ✓無 <input type="checkbox"/> 有 </td> </tr> <tr> <td> 年 月 日から 年 月 日まで </td> <td> □ギブス・ギブスシーネ・ギブスシャーレ・シーネ □その他() </td> <td> □無 <input type="checkbox"/> 有 </td> <td> □無 <input type="checkbox"/> 有 </td> </tr> </table>														医師等の指示により固定具を常時装着した期間 *「入浴中のみ取り外す」等の状態は常時装着に含みます。		固定具の種類		腕(肩から手首まで)または脚(足の付け根から足首までの全部または一部の固定有無)	胸部または腹部の固定有無	△△年 7月 9日から △△年 1月 23日まで	✓ギブス・ギブスシーネ・ギブスシャーレ・シーネ □その他()	□無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	✓無 <input type="checkbox"/> 有	年 月 日から 年 月 日まで	□ギブス・ギブスシーネ・ギブスシャーレ・シーネ □その他()	□無 <input type="checkbox"/> 有	□無 <input type="checkbox"/> 有																																																																																																																																																																																				
医師等の指示により固定具を常時装着した期間 *「入浴中のみ取り外す」等の状態は常時装着に含みます。		固定具の種類		腕(肩から手首まで)または脚(足の付け根から足首までの全部または一部の固定有無)	胸部または腹部の固定有無																																																																																																																																																																																																										
△△年 7月 9日から △△年 1月 23日まで	✓ギブス・ギブスシーネ・ギブスシャーレ・シーネ □その他()	□無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	✓無 <input type="checkbox"/> 有																																																																																																																																																																																																												
年 月 日から 年 月 日まで	□ギブス・ギブスシーネ・ギブスシャーレ・シーネ □その他()	□無 <input type="checkbox"/> 有	□無 <input type="checkbox"/> 有																																																																																																																																																																																																												
<small>(※)診断書の提出要否については、「3. 診断書のご提出について」をご確認ください。</small>																																																																																																																																																																																																															
<small>保険会社受領日</small>																																																																																																																																																																																																															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">死亡保険金</td> <td style="width: 33%;">円 入院保険金</td> <td style="width: 33%;">円 通院保険金</td> </tr> <tr> <td>後遺障害保険金</td> <td>円 手術保険金</td> <td>円 支払年月日 年 月 日</td> </tr> </table>														死亡保険金	円 入院保険金	円 通院保険金	後遺障害保険金	円 手術保険金	円 支払年月日 年 月 日																																																																																																																																																																																												
死亡保険金	円 入院保険金	円 通院保険金																																																																																																																																																																																																													
後遺障害保険金	円 手術保険金	円 支払年月日 年 月 日																																																																																																																																																																																																													

(4) 診断書 (記載例)

<p style="text-align: center;">! 入院保険金・通院保険金のご請求金額が10万円 以下の場合は、診断書のご提出は原則不要です。 診断書料はお客様のご負担となりますので、予めご了承ください。</p>		診 断 書																							
東京海上日動火災保険株式会社 宛		カルテ No. 12-34																							
傷病者	住所 〒112-0002 東京都文京区小石川○-×-△	<input checked="" type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 労災 <input type="checkbox"/> 自由診療 <input type="checkbox"/> その他 () 職業 会社員 <small>男・女 明・大・昭・平○○年 3月 3日生 (○○)歳</small>																							
	氏名 安全一郎																								
	傷病名・外傷名または受傷部位・様様 右アキレス腱断裂																								
発病または受傷の原因 (傷病者申告の内容を詳細にご記入ください。) バレーボールの練習中衝突																									
初診日 ○○年 8月 20日	傷病発生年月日 ○○年 8月 20日																								
初診から現在までの主要症状並びに治療内容																									
<p>ギブス固定により保存的加療を施す。 9月15日ギブス除去。 経過良好につき9月28日治癒。</p>																									
当該傷病の治療歴 無・有 ・治療期間 (年 月 日 ~ 年 月 日) ・病院名 () ・内 容 ()																									
治療に影響を及ぼした既往症 無・有 (傷病名:)																									
頸部症候群(むちうち症)・腰痛の場合 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)の有無 ・画像所見(X-P, CT, MRI) 異常 無・有 () ・その他所見 異常 無・有 ()																									
手術名 ① 診療報酬点数 手術区分番号	②																								
① ((K)+(J))- - - - -	② ((K)+(J))- - - - -																								
手術日 ① 年 月 日	② 年 月 日																								
手術の種類 ① ① 開頭術・開胸術・開腹術・その他() 骨・関節・筋・腱・靭帯に対する手術(観血・非観血) 植皮(皮弁)術の場合 面積(25cm以上・25cm未満) 手・足の手術の場合 MP関節を含めて中枢側に(及ぶ・及ばない)	② ② 開頭術・開胸術・開腹術・その他() 骨・関節・筋・腱・靭帯に対する手術(観血・非観血) 植皮(皮弁)術の場合 面積(25cm以上・25cm未満) 手・足の手術の場合 MP関節を含めて中枢側に(及ぶ・及ばない)																								
先進医療の実施有無 無・有 (年 月 日 ~ 年 月 日) 技能名 ()																									
先進医療に係る届出受理日 (年 月 日)																									
入院治療 26 日間 (うち外泊日数 日) (うち特定集中治療室に入った日数 日) ○○年 8月 20日 ~ ○○年 9月 15日																									
固定具を「常時装着」するよう指示した期間の有無 無・有 (「入浴以外は装着」したケースは「常時装着」に含めます。)																									
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>固定具名①</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> ギブス、ギブスシーネ、ギブスシャーレ、シーネ <input type="checkbox"/> その他()</td> </tr> <tr> <td>固定部位①</td> <td>()から()</td> </tr> <tr> <td>常時装着期間①</td> <td>○○年 8月 20日 ~ ○○年 9月 15日</td> </tr> <tr> <td>固定具名②</td> <td><input type="checkbox"/> ギブス、ギブスシーネ、ギブスシャーレ、シーネ <input type="checkbox"/> その他()</td> </tr> <tr> <td>固定部位②</td> <td>()から()</td> </tr> <tr> <td>常時装着期間②</td> <td>年 月 日 ~ 年 月 日</td> </tr> </table>				固定具名①	<input checked="" type="checkbox"/> ギブス、ギブスシーネ、ギブスシャーレ、シーネ <input type="checkbox"/> その他()	固定部位①	()から()	常時装着期間①	○○年 8月 20日 ~ ○○年 9月 15日	固定具名②	<input type="checkbox"/> ギブス、ギブスシーネ、ギブスシャーレ、シーネ <input type="checkbox"/> その他()	固定部位②	()から()	常時装着期間②	年 月 日 ~ 年 月 日										
固定具名①	<input checked="" type="checkbox"/> ギブス、ギブスシーネ、ギブスシャーレ、シーネ <input type="checkbox"/> その他()																								
固定部位①	()から()																								
常時装着期間①	○○年 8月 20日 ~ ○○年 9月 15日																								
固定具名②	<input type="checkbox"/> ギブス、ギブスシーネ、ギブスシャーレ、シーネ <input type="checkbox"/> その他()																								
固定部位②	()から()																								
常時装着期間②	年 月 日 ~ 年 月 日																								
通院治療 13 日間 (うち治療実日数 5 日) ○○年 9月 16日 ~ ○○年 9月 28日																									
実通院治療日 (印をつけてください。)																									
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>8月</td> <td>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31</td> <td>計 日</td> </tr> <tr> <td>9月</td> <td>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31</td> <td>5 日</td> </tr> <tr> <td>月</td> <td>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31</td> <td>日</td> </tr> <tr> <td>月</td> <td>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31</td> <td>日</td> </tr> <tr> <td>月</td> <td>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31</td> <td>日</td> </tr> <tr> <td>月</td> <td>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31</td> <td>日</td> </tr> <tr> <td>○○年 9月 28日</td> <td>(治癒)(継続)(中止)(転医)</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>				8月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	計 日	9月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	5 日	月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日	月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日	月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日	月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日	○○年 9月 28日	(治癒)(継続)(中止)(転医)		
8月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	計 日																							
9月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	5 日																							
月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日																							
月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日																							
月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日																							
月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日																							
○○年 9月 28日	(治癒)(継続)(中止)(転医)																								
医学的に就業・就学・家事労働が終日不可能と判断された期間の有無 無・有 [年 月 日 ~ 年 月 日] 具体的な判断理由 []																									
平常の業務または平常の生活(更衣・入浴・家事・書字等)に著しい支障があると判断された期間の有無 無・有 [○○年 8月 20日 ~ ○○年 9月 15日] 具体的な判断理由 []																									
後遺障害残存見込 <input checked="" type="checkbox"/> 有・未定 (有・未定の場合には、現状および今後の見込みについてご記入ください。)																									
症状固定見込年月 年 月																									
上記のとおり診断します。 平成 ○○年 9月 28日																									
所在地 〒 ○○○-XXXX 東京都渋谷区神南○-△-X TEL 03-XXXX-○○○○			弊社受領日																						
医療機関名 神南病院 診療科名 整形外科 医師名 山川一																									

(5) 賠償責任保険金請求書兼事故証明書（記載例）

スポーツ安全保険 賠償責任保険金請求書（兼事故証明書） 東海上日動火災保険株式会社 宛																																	
請求年月日 ○X 年 4 月 7 日																																	
<p>1. 本書の内容が事実と相違ないことを確認し保険金を請求しますので、下記口座にお振込ください。振込をもって支払いがなされたものと認めます。</p> <p>2. 他の保険契約等がある場合 同一の損害または費用に対して、本保険請求の対象となる保険契約および他の保険契約等（損害保険会社・共済等）との保険契約その他のいかなる名称であるかを問わず、同一の損害または費用に対して保険金等を支払う契約をいいます。本書面では同様とします）がある場合につき、私は以下の事項について同意します。</p> <p>① 保険契約で定められた保険金等の額を超えて保険金等の支払を受けた場合には、保険契約で定められた保険金等を超えた額について、貴社または他の保険契約等の損害保険会社・共済等へ直ちに返還すること（貴社または他の保険契約等の損害保険会社・共済等に對して貴社の負担部分を越える額を求償すること）。</p> <p>② 他の保険契約等がある場合、貴社がその保険契約等の損害保険会社・共済等に對して貴社の負担部分を越える額を求償すること。</p> <p>③ 他の保険契約等がある場合、他の保険契約等を引き受けている損害保険会社・共済等に對して、貴社の負担部分を越える額を求償するに必要な本保険請求に関する私の個人情報（支払責任額等契約の内容、損害額等事故に関する情報、本件事故に関する支払口座、支払保険金等に関する情報）を、求償のため、貴社がその保険契約等の損害保険会社・共済等から提供すること、及び、貴社がその保険契約等の損害保険会社・共済等へ提供すること、その損害保険会社・共済等から提供を受け、利用すること、その損害保険会社・共済等が貴社へ提供すること、及び、貴社から提供を受け、利用すること。</p> <p>3. 私は、貴社が本請求書に記載された個人情報を（公財）スポーツ安全協会が実施するスポーツ活動等の普及奨励に関する事業や、スポーツ活動等における事故防止の推進事業のために同協会へ提供することに同意します。</p> <p><個人情報の利用目的> お客様の個人情報につきましては、保険引受の判断、保険事故への対応（関係先への照会等の事実関係の確認や関係する損害保険について損害保険会社間や東京海上グループ（＊）での確認を含みます）、保険金のお支払いおよび各種商品・サービスの提供・案内を行うために利用させていただきます。 （＊）詳しくは、弊社ホームページ（http://www.tokiomarine-nichido.co.jp）をご参照ください。</p>																																	
<p>1 保険金請求者</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">フリガナ</td> <td>チヨダク マルノウチ 1 チヨウメ</td> <td style="width: 10%;">中連絡先： (XXXX) 0000</td> </tr> <tr> <td>住所</td> <td colspan="2">千代田区丸の内 1 丁目</td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td colspan="2">安全 一郎</td> </tr> <tr> <td colspan="3">保険金請求者が未成年の場合は、親権者の方の署名・捺印をお願いいたします。</td> </tr> </table>		フリガナ	チヨダク マルノウチ 1 チヨウメ	中連絡先： (XXXX) 0000	住所	千代田区丸の内 1 丁目		氏名	安全 一郎		保険金請求者が未成年の場合は、親権者の方の署名・捺印をお願いいたします。																						
フリガナ	チヨダク マルノウチ 1 チヨウメ	中連絡先： (XXXX) 0000																															
住所	千代田区丸の内 1 丁目																																
氏名	安全 一郎																																
保険金請求者が未成年の場合は、親権者の方の署名・捺印をお願いいたします。																																	
<p>2 団体代表者証明印</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">フリガナ</td> <td>チヨダク マルノウチ 2 チヨウメ</td> <td style="width: 10%;">TEL： (0000) XXXXX</td> </tr> <tr> <td>住所</td> <td colspan="2">千代田区丸の内 2 丁目</td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td colspan="2">保険 二郎</td> </tr> </table>		フリガナ	チヨダク マルノウチ 2 チヨウメ	TEL： (0000) XXXXX	住所	千代田区丸の内 2 丁目		氏名	保険 二郎																								
フリガナ	チヨダク マルノウチ 2 チヨウメ	TEL： (0000) XXXXX																															
住所	千代田区丸の内 2 丁目																																
氏名	保険 二郎																																
<p>3 保険金支払先</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">支店コード</td> <td>567 (7ヶタ)</td> <td style="width: 10%;">口座番号</td> <td>2245678 (8ヶタ)</td> <td style="width: 10%;">通帳記号</td> <td>1 (5ヶタ)</td> <td style="width: 10%;">通帳番号</td> <td>1 (8ヶタ)</td> </tr> <tr> <td>普通・給付金</td> <td>丸の内</td> <td>支店</td> <td>支店</td> <td>ゆうちよ</td> <td colspan="3">※通帳の「郵便振替口座開設(送金機能)」欄に○が付されていることを 銀 行 予めご確認ください。</td> </tr> <tr> <td>普通・貯蓄</td> <td>(右詰めでご記入ください)</td> <td></td> <td></td> <td>(右詰めでご記入ください)</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>口座名義</td> <td>アンセント イチロウ</td> <td></td> <td></td> <td>通帳記号</td> <td>1</td> <td>通帳番号</td> <td>1</td> </tr> </table>		支店コード	567 (7ヶタ)	口座番号	2245678 (8ヶタ)	通帳記号	1 (5ヶタ)	通帳番号	1 (8ヶタ)	普通・給付金	丸の内	支店	支店	ゆうちよ	※通帳の「郵便振替口座開設(送金機能)」欄に○が付されていることを 銀 行 予めご確認ください。			普通・貯蓄	(右詰めでご記入ください)			(右詰めでご記入ください)				口座名義	アンセント イチロウ			通帳記号	1	通帳番号	1
支店コード	567 (7ヶタ)	口座番号	2245678 (8ヶタ)	通帳記号	1 (5ヶタ)	通帳番号	1 (8ヶタ)																										
普通・給付金	丸の内	支店	支店	ゆうちよ	※通帳の「郵便振替口座開設(送金機能)」欄に○が付されていることを 銀 行 予めご確認ください。																												
普通・貯蓄	(右詰めでご記入ください)			(右詰めでご記入ください)																													
口座名義	アンセント イチロウ			通帳記号	1	通帳番号	1																										
<p>4 加入内容</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">団体の名称</td> <td colspan="2">東海日動野球愛好会</td> <td style="width: 10%;">加入依頼番号または会員登録番号</td> <td>130856251</td> </tr> <tr> <td>団体の活動内容</td> <td colspan="2">硬式野球</td> <td>団体の所在地</td> <td>東京 都道府県 千代田 市町</td> </tr> <tr> <td>加入方法</td> <td colspan="2"> <input checked="" type="checkbox"/> 申込書 <input type="checkbox"/> インターネット </td> <td>加入区分</td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> A (A) <input type="checkbox"/> AW (AW) <input type="checkbox"/> A2 (A2) <input type="checkbox"/> C (C) <input type="checkbox"/> B (B) <input type="checkbox"/> D (D) </td> </tr> </table>		団体の名称	東海日動野球愛好会		加入依頼番号または会員登録番号	130856251	団体の活動内容	硬式野球		団体の所在地	東京 都道府県 千代田 市町	加入方法	<input checked="" type="checkbox"/> 申込書 <input type="checkbox"/> インターネット		加入区分	<input checked="" type="checkbox"/> A (A) <input type="checkbox"/> AW (AW) <input type="checkbox"/> A2 (A2) <input type="checkbox"/> C (C) <input type="checkbox"/> B (B) <input type="checkbox"/> D (D)																	
団体の名称	東海日動野球愛好会		加入依頼番号または会員登録番号	130856251																													
団体の活動内容	硬式野球		団体の所在地	東京 都道府県 千代田 市町																													
加入方法	<input checked="" type="checkbox"/> 申込書 <input type="checkbox"/> インターネット		加入区分	<input checked="" type="checkbox"/> A (A) <input type="checkbox"/> AW (AW) <input type="checkbox"/> A2 (A2) <input type="checkbox"/> C (C) <input type="checkbox"/> B (B) <input type="checkbox"/> D (D)																													
<p>5 第三者契約</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">保険会社等名称</td> <td>○ △ 保険</td> <td style="width: 10%;">保険金請求の有無</td> <td>(○・無)</td> </tr> <tr> <td>証券番号</td> <td colspan="3">4507126</td> </tr> </table>		保険会社等名称	○ △ 保険	保険金請求の有無	(○・無)	証券番号	4507126																										
保険会社等名称	○ △ 保険	保険金請求の有無	(○・無)																														
証券番号	4507126																																
<p>6 事故の内容</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">事故日時</td> <td>○X 年 3 月 1 日 (午前)</td> <td style="width: 10%;">2 時</td> <td style="width: 10%;">分頃</td> </tr> <tr> <td>事故場所</td> <td colspan="3">千代田公園</td> </tr> <tr> <td>事故の時期</td> <td colspan="3"> ① スポーツの団体活動中 (スポーツ名： 硬式野球) ② スポーツ以外の団体活動中 ③ 通常の経路往復中 ④ 左記以外(AW子どもワイドのみ) </td> </tr> <tr> <td>被保険者（加害者）</td> <td>氏名 安全 一郎</td> <td>年齢 25 才</td> <td>生年月日 ○X 年 5 月 10 日</td> </tr> <tr> <td>相手方</td> <td>氏名 安心 太郎</td> <td>年齢 31 才</td> <td>相手方が複数いる場合 合計 名</td> </tr> <tr> <td>事故状況</td> <td colspan="3">上記の日時、場所において、○X 野球同好会との練習中打ったボールがファールとなり柵を越え被害者宅の2階の窓ガラス1枚(50cm × 150cm)を破損した。窓ガラスの修理代金は12,000円であった。(工賃とも、添付領収書参照)。修理代金の全額を賠償することで示談が成立し、既に支払いもしました。</td> </tr> </table>		事故日時	○X 年 3 月 1 日 (午前)	2 時	分頃	事故場所	千代田公園			事故の時期	① スポーツの団体活動中 (スポーツ名： 硬式野球) ② スポーツ以外の団体活動中 ③ 通常の経路往復中 ④ 左記以外(AW子どもワイドのみ)			被保険者（加害者）	氏名 安全 一郎	年齢 25 才	生年月日 ○X 年 5 月 10 日	相手方	氏名 安心 太郎	年齢 31 才	相手方が複数いる場合 合計 名	事故状況	上記の日時、場所において、○X 野球同好会との練習中打ったボールがファールとなり柵を越え被害者宅の2階の窓ガラス1枚(50cm × 150cm)を破損した。窓ガラスの修理代金は12,000円であった。(工賃とも、添付領収書参照)。修理代金の全額を賠償することで示談が成立し、既に支払いもしました。										
事故日時	○X 年 3 月 1 日 (午前)	2 時	分頃																														
事故場所	千代田公園																																
事故の時期	① スポーツの団体活動中 (スポーツ名： 硬式野球) ② スポーツ以外の団体活動中 ③ 通常の経路往復中 ④ 左記以外(AW子どもワイドのみ)																																
被保険者（加害者）	氏名 安全 一郎	年齢 25 才	生年月日 ○X 年 5 月 10 日																														
相手方	氏名 安心 太郎	年齢 31 才	相手方が複数いる場合 合計 名																														
事故状況	上記の日時、場所において、○X 野球同好会との練習中打ったボールがファールとなり柵を越え被害者宅の2階の窓ガラス1枚(50cm × 150cm)を破損した。窓ガラスの修理代金は12,000円であった。(工賃とも、添付領収書参照)。修理代金の全額を賠償することで示談が成立し、既に支払いもしました。																																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">保険会社記入欄</td> <td>対人賠償保険金</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>対物賠償保険金</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>支払年月日</td> <td>年 月 日</td> </tr> </table>		保険会社記入欄	対人賠償保険金	円	対物賠償保険金	円	支払年月日	年 月 日																									
保険会社記入欄	対人賠償保険金	円																															
対物賠償保険金	円																																
支払年月日	年 月 日																																
保険会社受領日 <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div>																																	
A04-87710(8) 改定201607 ①																																	

(6) 突然死葬祭費用保険金請求書兼事故証明書（記載例）

同意事項 <small>保険金のご請求に必要な書類</small>	<p align="center">スポーツ安全保険 突然死葬祭費用保険金請求書(兼事故証明書)</p> <p align="right">TOKIO MARINE NICHIDO</p> <p>東京海上日動火災保険株式会社 宛</p> <p align="right">記入日（請求日） 平成〇年 6月 20日</p> <p>【個人情報の利用目的】 お客様の個人情報につきましては、上記3. の他、保険引受の判断、保険事故への対応（関係先への照会等の事実関係の確認や関係する損害保険について損害保険会社間や東京海上グループ（※）内での確認を含みます）、保険金のお支払いおよび各種商品・サービスの提供・案内を行つるために利用させていただきます。 （※）詳しくは、弊社ホームページ（http://www.tokiomarine-nichido.co.jp/）をご参照ください。</p> <p>保険金のご請求には以下の書類が必要となります。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 保険金請求書（本紙） <input checked="" type="checkbox"/> 加入依頼書のコピー <input checked="" type="checkbox"/> 突然死したことを証明する医師の診断書または死体検査書 <input checked="" type="checkbox"/> 戸籍謄本（原本またはコピー）など（※1） <input checked="" type="checkbox"/> 葬祭費用の支出を証明する書類（※2） <input type="checkbox"/> その他必要書類（※3）</p> <p>※1 葬祭費用を負担された方が被保険者の親族であることを証明できる書類をご提出ください。 ※2 支出を証明する書類をご用意いただけない費用（例：戒名料、お布施など）についてもお支払いできる場合がございますので、弊社担当者へご相談ください。 ※3 必要な場合は、別途お願いをいたします。</p>																																																																																																																																								
1 → 団体代表者証明欄 2 → 保険金請求者 3 → 加入内容 4 → 保険金振込先 5 → 発生内容	<p>本書に記載の加入内容および事故の内容が事実と相違ないことを証明します。</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>フリガナ</td> <td>トウキヨウト シブヤク ジンセイ</td> <td>フリガナ</td> <td>ヒガシ タロウ</td> <td align="right">必ず捺印ください</td> </tr> <tr> <td>住所</td> <td>東京都渋谷区神西1-10-6</td> <td>団体代表者 氏名</td> <td>東 太 郎</td> <td align="center">(東)</td> </tr> <tr> <td>ご連絡先</td> <td>03-XXXX-XXXX</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>フリガナ</td> <td>トウキヨウト シブヤク ジンセイ</td> <td>フリガナ</td> <td>アンゼン ハナコ</td> <td align="right">必ず捺印ください</td> </tr> <tr> <td>住所</td> <td>東京都渋谷区神西1-11-10</td> <td>氏名</td> <td>安全 花子</td> <td align="center">(安全)</td> </tr> <tr> <td>ご連絡先</td> <td>03-XXXX-XXXX</td> <td>加入者（被災者） との続柄</td> <td>妻</td> <td></td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>団体の名称</td> <td>安全野球クラブ</td> <td>団体の所在地</td> <td>東京 都</td> </tr> <tr> <td>加入手続日※</td> <td>平成〇年 3月 20日</td> <td>団体の活動内容</td> <td>軟式野球</td> </tr> <tr> <td>加入方法</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 加入依頼書 <input type="checkbox"/> インターネット</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>加入依頼番号 または 会員登録番号</td> <td>A 1 2 3 4 - 0 0 1</td> <td>加入区分</td> <td><input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> AW <input type="checkbox"/> A2 <input checked="" type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D 短期スポーツ教室：AC（平成27年度以前のご契約のみ）</td> </tr> <tr> <td>フリガナ 加入者名 (被災者名)</td> <td>アンゼン ハイキチ 安全 平吉</td> <td>□ 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成</td> <td>40 年 3 月 20 日生（49歳） <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女</td> </tr> </table> <p>*団体が加入手続きを行った日になりますので、団体代表者の方にご確認ください。</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>保険金受取口座</td> <td colspan="3"> <p>金融機関（ゆうちょ銀行以外） 金融機関（ゆうちょ銀行以外）</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center;">渋谷</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 銀行</td> <td><input type="checkbox"/> 本店</td> <td rowspan="2" style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> 支店</td> <td rowspan="2" style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 支所</td> <td colspan="4">※通帳の「郵便振替口座開設（送金機能）」欄に○が付されていることを ご確認ください。</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 信金</td> <td><input type="checkbox"/> 支店</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 信組</td> <td><input type="checkbox"/> 支所</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 農協</td> <td></td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 普通・総合</td> <td>支店コード (3ヶタ)</td> <td>1 1 1</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 賐蓄</td> <td>口座番号 (7ヶタ)</td> <td>1 2 3 4 5 6 7</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>口座名義（カタカナ）</td> <td>アンゼン ハナコ</td> <td colspan="4"></td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="3" style="text-align: center;">ゆうちょ銀行</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="3"> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center;">青山</td> <td>通帳記号（5ヶタ）</td> <td>通帳番号（8ヶタ） (右詰でご記入ください)</td> </tr> <tr> <td>1 1 1</td> <td>1 1 1</td> </tr> </table> </td> </tr> </table> <p>*通帳の「郵便振替口座開設（送金機能）」欄に○が付されていることを ご確認ください。</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>発生日時</td> <td>平成〇年 5月 11日 午前 11時 00分頃</td> <td>発生場所</td> <td>神南総合グランド</td> </tr> <tr> <td>発生時の活動内容</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> スポーツ活動中 (種目：軟式野球)</td> <td><input type="checkbox"/> スポーツ以外の活動中 (内容：)</td> <td><input type="checkbox"/> 経路往復中</td> </tr> <tr> <td>死亡の日時</td> <td>平成〇年 5月 11日 午後 1時 30分頃</td> <td>死亡した場所</td> <td>神南病院</td> </tr> <tr> <td>死亡の原因となつた病名</td> <td>急性心不全</td> <td>既往症の有無</td> <td><input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無</td> </tr> <tr> <td>発生時の状況</td> <td colspan="3">軟式野球の練習試合中、ボールを打ち、2塁ベースを回った直後 倒れ、ただちに救急車で神南病院に運んだが死亡した。</td> </tr> </table>			フリガナ	トウキヨウト シブヤク ジンセイ	フリガナ	ヒガシ タロウ	必ず捺印ください	住所	東京都渋谷区神西1-10-6	団体代表者 氏名	東 太 郎	(東)	ご連絡先	03-XXXX-XXXX				フリガナ	トウキヨウト シブヤク ジンセイ	フリガナ	アンゼン ハナコ	必ず捺印ください	住所	東京都渋谷区神西1-11-10	氏名	安全 花子	(安全)	ご連絡先	03-XXXX-XXXX	加入者（被災者） との続柄	妻		団体の名称	安全野球クラブ	団体の所在地	東京 都	加入手続日※	平成〇年 3月 20日	団体の活動内容	軟式野球	加入方法	<input checked="" type="checkbox"/> 加入依頼書 <input type="checkbox"/> インターネット			加入依頼番号 または 会員登録番号	A 1 2 3 4 - 0 0 1	加入区分	<input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> AW <input type="checkbox"/> A2 <input checked="" type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D 短期スポーツ教室：AC（平成27年度以前のご契約のみ）	フリガナ 加入者名 (被災者名)	アンゼン ハイキチ 安全 平吉	□ 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	40 年 3 月 20 日生（49歳） <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	保険金受取口座	<p>金融機関（ゆうちょ銀行以外） 金融機関（ゆうちょ銀行以外）</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center;">渋谷</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 銀行</td> <td><input type="checkbox"/> 本店</td> <td rowspan="2" style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> 支店</td> <td rowspan="2" style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 支所</td> <td colspan="4">※通帳の「郵便振替口座開設（送金機能）」欄に○が付されていることを ご確認ください。</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 信金</td> <td><input type="checkbox"/> 支店</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 信組</td> <td><input type="checkbox"/> 支所</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 農協</td> <td></td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 普通・総合</td> <td>支店コード (3ヶタ)</td> <td>1 1 1</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 賐蓄</td> <td>口座番号 (7ヶタ)</td> <td>1 2 3 4 5 6 7</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>口座名義（カタカナ）</td> <td>アンゼン ハナコ</td> <td colspan="4"></td> </tr> </table>			渋谷	<input checked="" type="checkbox"/> 銀行	<input type="checkbox"/> 本店	<input checked="" type="checkbox"/> 支店	<input type="checkbox"/> 支所	※通帳の「郵便振替口座開設（送金機能）」欄に○が付されていることを ご確認ください。				<input type="checkbox"/> 信金	<input type="checkbox"/> 支店					<input type="checkbox"/> 信組	<input type="checkbox"/> 支所					<input type="checkbox"/> 農協						<input checked="" type="checkbox"/> 普通・総合	支店コード (3ヶタ)	1 1 1					<input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 賐蓄	口座番号 (7ヶタ)	1 2 3 4 5 6 7					口座名義（カタカナ）	アンゼン ハナコ						ゆうちょ銀行				<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center;">青山</td> <td>通帳記号（5ヶタ）</td> <td>通帳番号（8ヶタ） (右詰でご記入ください)</td> </tr> <tr> <td>1 1 1</td> <td>1 1 1</td> </tr> </table>			青山	通帳記号（5ヶタ）	通帳番号（8ヶタ） (右詰でご記入ください)	1 1 1	1 1 1	発生日時	平成〇年 5月 11日 午前 11時 00分頃	発生場所	神南総合グランド	発生時の活動内容	<input checked="" type="checkbox"/> スポーツ活動中 (種目：軟式野球)	<input type="checkbox"/> スポーツ以外の活動中 (内容：)	<input type="checkbox"/> 経路往復中	死亡の日時	平成〇年 5月 11日 午後 1時 30分頃	死亡した場所	神南病院	死亡の原因となつた病名	急性心不全	既往症の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	発生時の状況	軟式野球の練習試合中、ボールを打ち、2塁ベースを回った直後 倒れ、ただちに救急車で神南病院に運んだが死亡した。		
	フリガナ	トウキヨウト シブヤク ジンセイ	フリガナ	ヒガシ タロウ	必ず捺印ください																																																																																																																																				
	住所	東京都渋谷区神西1-10-6	団体代表者 氏名	東 太 郎	(東)																																																																																																																																				
	ご連絡先	03-XXXX-XXXX																																																																																																																																							
	フリガナ	トウキヨウト シブヤク ジンセイ	フリガナ	アンゼン ハナコ	必ず捺印ください																																																																																																																																				
住所	東京都渋谷区神西1-11-10	氏名	安全 花子	(安全)																																																																																																																																					
ご連絡先	03-XXXX-XXXX	加入者（被災者） との続柄	妻																																																																																																																																						
団体の名称	安全野球クラブ	団体の所在地	東京 都																																																																																																																																						
加入手続日※	平成〇年 3月 20日	団体の活動内容	軟式野球																																																																																																																																						
加入方法	<input checked="" type="checkbox"/> 加入依頼書 <input type="checkbox"/> インターネット																																																																																																																																								
加入依頼番号 または 会員登録番号	A 1 2 3 4 - 0 0 1	加入区分	<input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> AW <input type="checkbox"/> A2 <input checked="" type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D 短期スポーツ教室：AC（平成27年度以前のご契約のみ）																																																																																																																																						
フリガナ 加入者名 (被災者名)	アンゼン ハイキチ 安全 平吉	□ 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	40 年 3 月 20 日生（49歳） <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女																																																																																																																																						
保険金受取口座	<p>金融機関（ゆうちょ銀行以外） 金融機関（ゆうちょ銀行以外）</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center;">渋谷</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 銀行</td> <td><input type="checkbox"/> 本店</td> <td rowspan="2" style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> 支店</td> <td rowspan="2" style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 支所</td> <td colspan="4">※通帳の「郵便振替口座開設（送金機能）」欄に○が付されていることを ご確認ください。</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 信金</td> <td><input type="checkbox"/> 支店</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 信組</td> <td><input type="checkbox"/> 支所</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 農協</td> <td></td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 普通・総合</td> <td>支店コード (3ヶタ)</td> <td>1 1 1</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 賐蓄</td> <td>口座番号 (7ヶタ)</td> <td>1 2 3 4 5 6 7</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>口座名義（カタカナ）</td> <td>アンゼン ハナコ</td> <td colspan="4"></td> </tr> </table>			渋谷	<input checked="" type="checkbox"/> 銀行	<input type="checkbox"/> 本店	<input checked="" type="checkbox"/> 支店	<input type="checkbox"/> 支所	※通帳の「郵便振替口座開設（送金機能）」欄に○が付されていることを ご確認ください。				<input type="checkbox"/> 信金	<input type="checkbox"/> 支店					<input type="checkbox"/> 信組	<input type="checkbox"/> 支所					<input type="checkbox"/> 農協						<input checked="" type="checkbox"/> 普通・総合	支店コード (3ヶタ)	1 1 1					<input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 賐蓄	口座番号 (7ヶタ)	1 2 3 4 5 6 7					口座名義（カタカナ）	アンゼン ハナコ																																																																																											
渋谷	<input checked="" type="checkbox"/> 銀行	<input type="checkbox"/> 本店	<input checked="" type="checkbox"/> 支店		<input type="checkbox"/> 支所	※通帳の「郵便振替口座開設（送金機能）」欄に○が付されていることを ご確認ください。																																																																																																																																			
	<input type="checkbox"/> 信金	<input type="checkbox"/> 支店																																																																																																																																							
<input type="checkbox"/> 信組	<input type="checkbox"/> 支所																																																																																																																																								
<input type="checkbox"/> 農協																																																																																																																																									
<input checked="" type="checkbox"/> 普通・総合	支店コード (3ヶタ)	1 1 1																																																																																																																																							
<input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 賐蓄	口座番号 (7ヶタ)	1 2 3 4 5 6 7																																																																																																																																							
口座名義（カタカナ）	アンゼン ハナコ																																																																																																																																								
	ゆうちょ銀行																																																																																																																																								
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center;">青山</td> <td>通帳記号（5ヶタ）</td> <td>通帳番号（8ヶタ） (右詰でご記入ください)</td> </tr> <tr> <td>1 1 1</td> <td>1 1 1</td> </tr> </table>			青山	通帳記号（5ヶタ）	通帳番号（8ヶタ） (右詰でご記入ください)	1 1 1	1 1 1																																																																																																																																	
青山	通帳記号（5ヶタ）	通帳番号（8ヶタ） (右詰でご記入ください)																																																																																																																																							
	1 1 1	1 1 1																																																																																																																																							
発生日時	平成〇年 5月 11日 午前 11時 00分頃	発生場所	神南総合グランド																																																																																																																																						
発生時の活動内容	<input checked="" type="checkbox"/> スポーツ活動中 (種目：軟式野球)	<input type="checkbox"/> スポーツ以外の活動中 (内容：)	<input type="checkbox"/> 経路往復中																																																																																																																																						
死亡の日時	平成〇年 5月 11日 午後 1時 30分頃	死亡した場所	神南病院																																																																																																																																						
死亡の原因となつた病名	急性心不全	既往症の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無																																																																																																																																						
発生時の状況	軟式野球の練習試合中、ボールを打ち、2塁ベースを回った直後 倒れ、ただちに救急車で神南病院に運んだが死亡した。																																																																																																																																								

4. その他

(1) スポーツ安全協会会員登録申込書様式

(様式1)

スポーツ安全協会会員登録申込書

1. 団体名

2. 責任者 氏名

住所

3. 主なる目的・事業

4. 団体の構成員数（加盟団体があれば、その団体数および団体構成員数）

貴協会の会員登録を申込みます。

平成 年 月 日

申込者氏名

印

公益財団法人スポーツ安全協会
会長 殿

(注) 1. 送付先

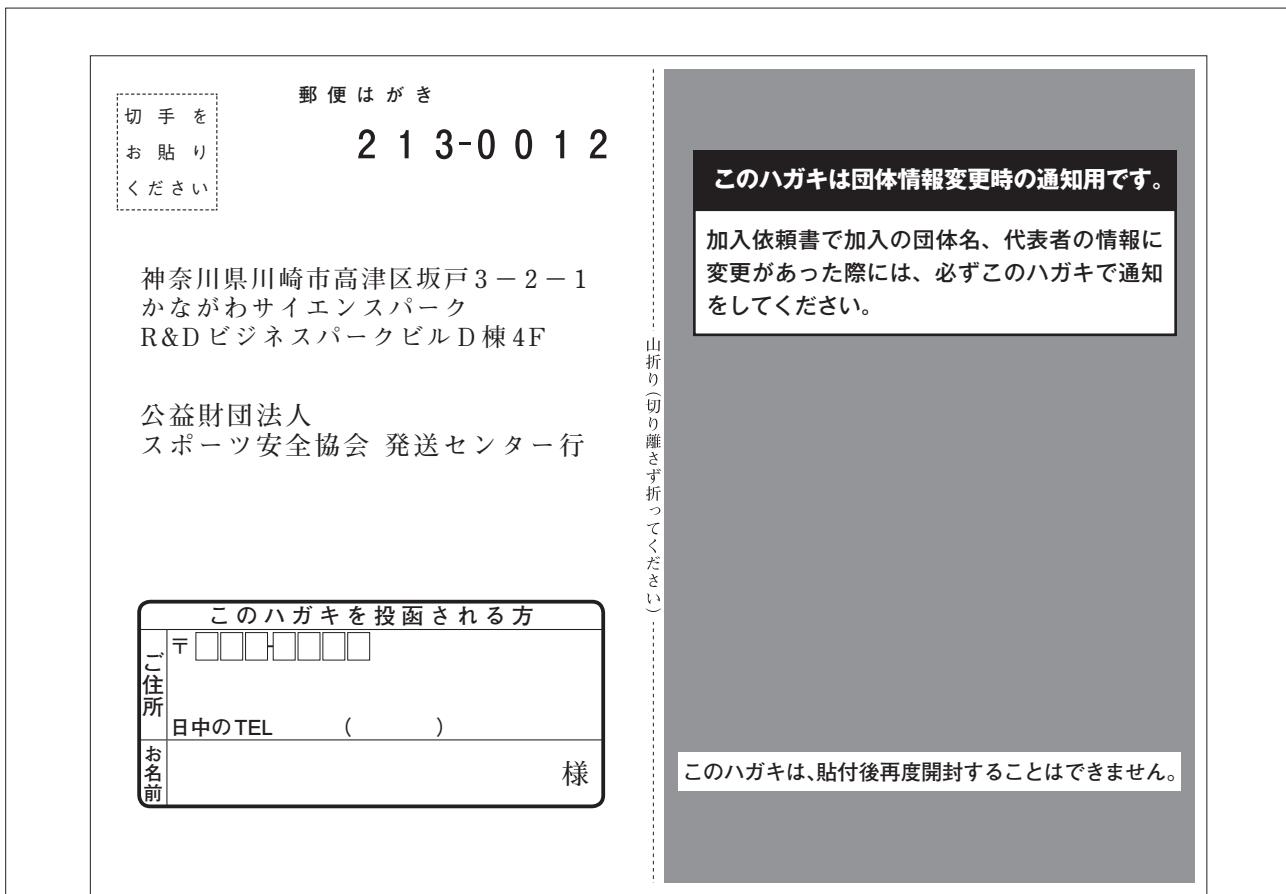
この申込書は、スポーツ安全協会支部あてに御送付ください。

2. 登録の有効期間

会員登録の手続を行った団体は、翌年以降、会員登録の手続を行う必要はありません。

ただし、この申込書記載事項に変更があった場合は新たに登録手続をしてください。

(2) 団体情報変更ハガキ



団体情報変更ハガキ 加入依頼書での加入団体専用 <small>インターネット加入の場合は、このハガキでの変更は承れません。</small>		加入方法のご確認 <input type="checkbox"/> 加入依頼書 <input checked="" type="checkbox"/> インターネット <small>*インターネット加入の場合は、ハガキでは変更ができません。</small> <small>「スポ安ねっと」の各種変更より変更してください。</small>	
注意事項 <ol style="list-style-type: none"> このハガキは、平成30年度の加入手続き後に、団体情報の変更があった場合に通知をしていただくものです。 新規加入手続きの際に前年度の情報から変更がある場合には、このハガキでの通知は必要ございません。加入依頼書に新しい情報を記入のうえ、お手続きをお願いいたします。(印字されている場合は二重線で書きかえてください) 団体代表者の変更通知の場合は、前代表者の同意が前提となります。スポーツ安全協会より、前代表者に変更内容について確認のご連絡を差し上げることがありますので予めご了承ください。また、各種資料、加入状況等の引継ぎをお願いいたします。 未来の日付を指定しての変更是出来ませんので、必ず変更があった時点でご送付ください。 平成31年度加入手続きのための「満期のご案内」の送付先への反映は、平成30年12月10日(月)到着分までとさせていただきます。 当ハガキの受理及び変更処理完了のご連絡は行っておりませんので、予めご了承ください。 		変更前 (平成30年度ご加入時) 変更の無い項目も全てご記入ください。	
変更後 注意: 団体員の変更はできません。		<small>「満期のご案内」の送付先への反映は平成30年12月10日(月)到着分まで</small>	
前代表者署名 (代表者変更の場合にはご署名ください。左記注意事項2もご確認ください。) <small>私は上記代表者変更に同意します。</small>			
<small>前代表者署名:</small> <small>前代表者署名の取付けができない場合は、理由をご選択(チェック)ください。</small> <input type="checkbox"/> 前代表者の転居・転勤 <input type="checkbox"/> 前代表者の死亡・病気 <input type="checkbox"/> その他			

① 右下からシールをめぐりはがしてください。
 ② 折り曲げてください。
 ③ 貼り合わせてご投函ください。

<ご注意> このハガキは貼付後にはがしますと、表面の一部が破れてしまいます。
 ハガキは切り離さずに、こちらからシールをはがして谷折りにして貼り合わせてください。