

学校保存版

平成29年度

山口県PTA連合会
安全互助会事故処理の手引き

連絡、照会、書類の提出先

〒753-0072

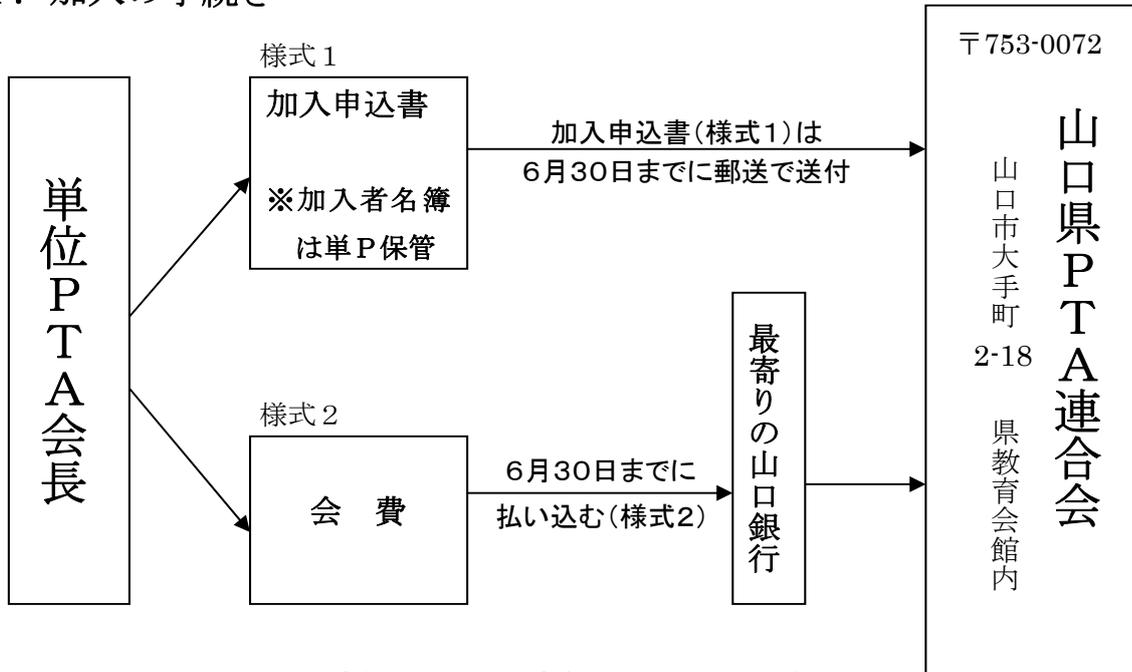
山口市大手町 2-18 山口県教育会館内

山口県PTA連合会

TEL 083-925-6778

FAX 083-925-3815

1. 加入の手続き



※ 加入手続きは6月30日が締切日となっていますので、
ご留意の上遅れないようお願いいたします。

2. 会費

小中別	1世帯	115円
教職員	1人	115円

※ 加入者名簿 送付不要 (単Pで保管して下さい)

3. 補償期間

毎年4月1日から翌年4月1日までの1年間

4. 補償

- ① 傷害補償
- ② 賠償責任補償

※詳細は8を参照

5. 傷害事故補償の対象となる人 (被保険者)

- ① 保護者会員 ・ 教職員 ・ 児童生徒
- ② 保護者会員の同居の親族
(兄弟・祖父母など)
- ③ PTA行事でのボランティア活動に参加される方
(単位PTAに事前登録されている方)
(例) 登下校時の「見守り隊」の方
ボランティア指導員 など

6. 賠償責任補償の範囲

P T A活動中に他人の身体や財物へ損害を与え、P T Aに法律上の損害賠償責任が生じた場合

7. 事故が発生した際の手続き

1. ① 単位P T A（会長）より山口県P T A連合会へ事故証明書兼事故発生通知書（様式3）を送付

↓

2. ② 山口県P T A連合会より引受保険会社（A I U保険会社）へF A Xにより通知

・様式3をA I U保険会社へF A X（原本は本会にて保存）

↓

3. A I U保険会社における手順

傷害事故の場合

③ 被災者へ保険金請求書送付

↓

④ 同請求書返送受領

↓

⑤ 保険金支払い

↓

⑥ 支払い報告書送付

① 被災者及び単位P T A

② 山口県P T A連合会

賠償事故の場合

③ 単位P T A又は加害当該会員に保険金請求書送付

↓

④ 同請求書返送受領

↓

被害者と調整・合意、合意書取付け

↓

⑤ 保険金支払い

支払い先の明細にもとづき送金

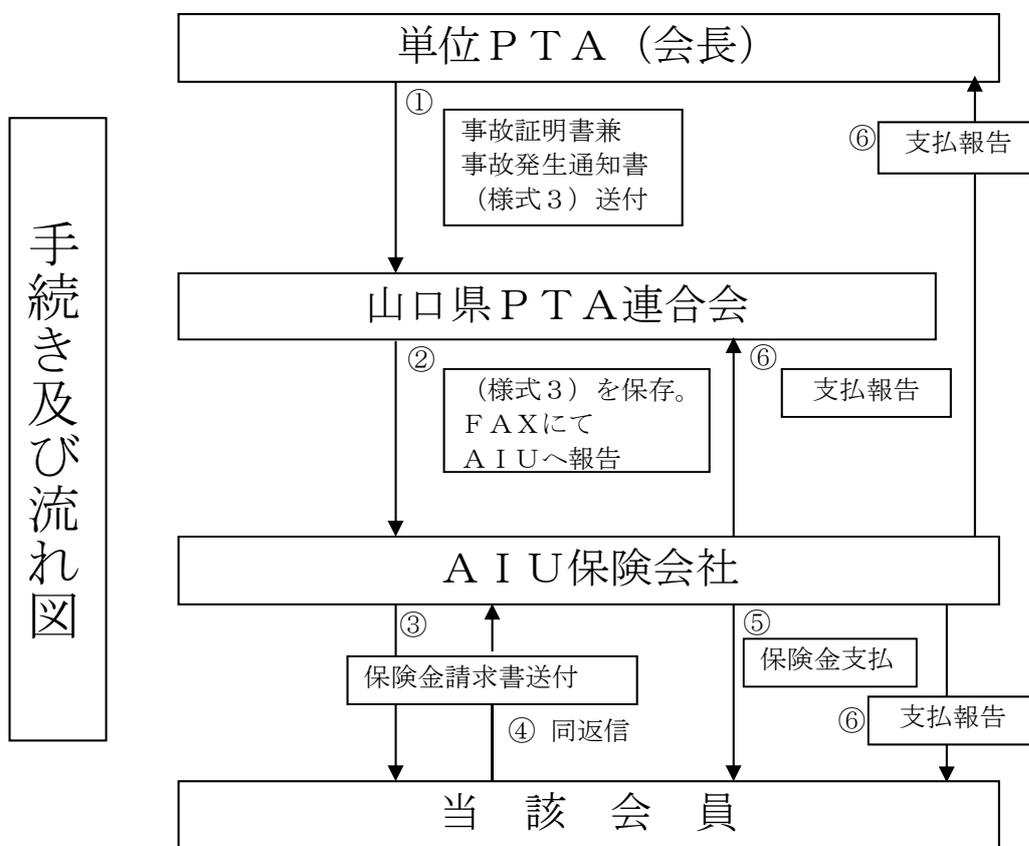
↓

⑥ 支払い報告書送付

① 被害者

② 単位P T A又は加害当該会員

③ 山口県P T A連合会



※ 請求者について

- ・傷害事故の場合は、ケガをした本人（又は代理人）が保険金請求手続きをとり、保険金は本人への支払いとなります。
- ・賠償事故の場合は、単位P T A又は加害当該会員に保険金請求手続きを依頼し、A I U保険会社が被害者と合意取付け後、支払い先の明細にもとづき口座への送金となります。

8. 保険金額と給付日数

	種類	見舞金額	日数および要件
傷害 (熱中症・細菌性食中毒を含む)	通院	1日 2,000円	事故の日からその日を含めて180日以内の90日が限度
	入院	1日 3,000円	事故の日からその日を含めて180日以内が限度
	手術	入院中 30,000円	事故によるケガの治療の為、事故の日からその日を含めて180日以内に所定の手術を受けた場合にお支払いします。
		入院中以外15,000円	
	後遺障害	80,000円～ 2,000,000円	事故の日からその日を含めて180日以内に後遺障害になられた時、障害の程度に応じて死亡保険金額の4%～100%
	死亡	2,000,000円	事故の日からその日を含めて180日以内に死亡した時
固定具使用	骨折等の為、所定の部位に固定具(ギブス等)を使用の場合、入・通院と重複しない日数を通院保険金と同額でお支払いします。(事故の日からその日を含めて90日が限度)		
賠償	賠償 (身体)	1回の事故につき1名につき5,000万円 1事故3億円を限度としてお支払いします。(自己負担額1,000円)	
	賠償 (財物)	1回の事故につき1,000万円を限度としてお支払いします。 保険期間中の限度額を1,000万円としてお支払いします。(自己負担額1,000円)	
	賠償 (保管物)	1回の事故につき10万円限度 保険期間中の限度額を500万円としてお支払いします。(自己負担額5,000円)	

9. 保険金の給付

- ① 傷害保険金請求書兼医療照会同意書(様式3)提出後、原則として2週間以内に請求者が指定する口座へ保険会社より直接振込む。
- ② 損害賠償保険金については、被害者との合意成立後、請求者が指定する口座へ保険会社より直接振込む。

10. 給付を受けることのできる人

1. 傷害事故の場合

- ① 安全互助会に加入している単位PTAの保護者会員・教職員・児童生徒及び会員の同居の親族が、PTA活動中に事故にあった場合対象となります。(傷害補償は往復途上も含む。)
- ② ボランティアとしてPTA活動に参加されている方。(PTAに事前登録されている方)

2. 賠償責任の場合

PTA管理下において発生した事故によりPTAが被る身体・財物・保管物への賠償責任。

11. 給付できない例

- (ア) 故意に起こした事故
- (イ) 自殺、犯罪行為による傷害
- (ウ) 疾病、脳疾患による傷害
- (エ) 地震、津波等による傷害
- (オ) 児童生徒の学校管理下における傷害
- (カ) 乳幼児が自分で起こした傷害

質問にお答えします。

問1 互助会とはどのようなものですか。

山口県 PTA 連合会では、PTA 活動中のケガや賠償事故の補償対策として、「安全互助会」を運営しております。

この補償対策として、保険制度を導入し、A I U 保険会社を採用しています。

問2 補償の対象となる人は？

従来の対象者に加えて、会員の同居の親族と事前に登録され P T A が認めた方 (ボランティア等) が補償の対象となります。例えば、P T A 活動に会員が同伴した幼児や祖父母等また、児童の登下校時の「見守り隊」や、P T A 行事でのボランティア指導員 (事前に登録された) の方も補償の対象となります。これにより、P T A 活動に参加されるほとんどすべての方が補償の対象となりますので安全・安心です。

問3 「見守り隊」の方の事前登録はどのようにすればいいのですか。

単位 P T A に「見守り隊」登録の方々の名簿を保管しておいて下さい。事故発生時はその名簿のコピーを提出していただければ結構です。

問4 先生は加入しなくてもいいのでしょうか。

P T A は保護者と教師の会ですから、当然会員は加入します。

又、P T A 行事には教職員の方々が積極的に参加しておられることと思いますので、全教職員の加入をお願いいたします。

問5 加入申込後の転入・転出の扱いはどのようにすればいいのでしょうか。

安全互助会は単位 P T A の全世帯がまとまって加入するのを原則としています。この場合、事務の簡素化を図るため手続きは必要ありません。従って、会費の追徴徴収、払い戻しはいたしません。(転入された方が事故に遭われた場合は、当然補償いたします。)

問6 傷害事故の場合、P T A 行事に参加するための往復途上の事故を含むとは、どの範囲までいいのでしょうか。

自宅と会場の通常の経路の往復中に起こった事故が補償の対象となります。(合理的経路及び方法での往復途上に限る。)

問7 学校と P T A 行事の関係について説明してください。

学校行事と、P T A 行事は違いますし、補償の対象は P T A 活動中ですから、学校行事における事故は対象になりません。

しかし、学校行事でも、子どもの健全育成のために P T A も積極的に参加することを決めた運動会、学習発表会、授業参観、教育懇談会などに参加したときの事故は当然対象になります。

この場合も、なるべく共催にして学校長と P T A 会長の連名で案内状を出すなどの方法をとっておきたいものです。また、入学式や卒業式のように共催にできない場合もありますが、これらにも、問8の他の機関からの出席要請として対処したらよいでしょう。

問8 P T A 主催でない行事にも、P T A として参加する場合は保険金の対象となりますか。

他の機関や、団体の行事に参加して給付の対象になる場合を考えてみましょう。

- (1) 市町村や教育委員会等から P T A 会長、または、P T A から代表 3 名出席してほしいなどの要請を受ける場合がよくあります。これは、P T A 行事でなくても「P T A を代表しての参加」になりますから当然該当します。
- (2) P T A 会長という役職があるために、他の機関や団体の役職を受ける場合があります。この場合も P T A を代表して参加しているので該当します。
- (3) 体育協会や、自治会、青年団、女性団体などが企画したスポーツ大会やレクリエーション等に、P T A 行事として参加した場合の事故も該当します。

例えば、お母さんでつくった9名のバレーチームの場合、それがPTAの意志で編成され、PTA会長の承認があるものは該当しますが、同好の人が自由意志で編成したチームは、たとえ安全互助会員であっても該当しないのでご注意ください。(あくまでもPTAとしての意志が前提です。)

通院の場合、事故の日からその日を含めて180日以内の90日をもって限度とします。

H26年度よりPTA活動中の熱中症(日射・熱射病)が補償の対象になりました。
(細菌性食中毒も補償されます)

問9 はり、灸、マッサージ師の施術を受けた期間は保険金支払いの対象となりますか。

入院および通院保険金支払いの条件である「医師の治療」でいう医師とは、医療法にいう医師をさしますが、脱臼、骨折、打撲、捻挫の場合には、柔道整復師も特に医師と同様に取扱うこともあります。(ただし、日常生活に支障がある期間のみ支払う)はり、灸、マッサージ師等の施術を受けた場合は保険金支払いの対象とはなりません。

問12 手術保険金について説明してください。

事故の日からその日を含めて180日以内に、そのケガの治療のために所定の手術を受けられたとき。

入院中に受けた手術 (入院日額) × 10倍

入院を伴わない手術 (入院日額) × 5倍

をお支払いします。

(補償の対象とならない手術もあります)

問10 他の保険や保険金制度との関係について説明してください。

傷害事故の場合は、他の保険や見舞金制度に関係なく保険金を支払います。

なお、PTA安全互助会制度は治療費を支払うのではありませんので、治療は社会保険等で受けて下さい。

問13 賠償保険金はどんな時に支払われるのでしょうか。

偶発な事故又は過失によって第三者に対する法律上の賠償責任を負担した場合に支払われます。

具体的には、PTA活動の遂行に起因して生じた偶発な事故により、①他人にケガを負わせてしまった場合 ②他人の財物を壊してしまった場合 ③PTAが使用管理する第三者から借用した用具等をPTA行事に参加中の補償対象となる方が損壊・紛失もしくは盗取された場合

PTAが法律上の損害賠償責任を負った場合に補償します。

(例)

(1) PTA主催のハイキングで危険なコースを選んだため尾根から生徒が転落して死亡した。

(2) 見守り隊のボランティアの指示が不適切で、子どもが交通事故にあいケガをした。

(3) PTA主催のサッカー大会でシュートした球が外へ飛び出し、駐車中の車のボンネットをへこませてしまった。

(4) 学校から借りていたテントの張り方が悪く、物があつたはずみで倒壊し、支柱が折れてしまった。

問11 傷害保険金について説明してください。

(1) 死亡について

事故の日からその日を含めて180日以内に死亡された時は、200万円を支払います。

(2) 後遺障害について

事故の日からその日を含めて180日以内に後遺障害(身体の一部を失い、又は、その機能に重大な障害を永久に残した状態をいう)が、生じた時に後遺障害の程度に応じて、死亡保険金額の4%~100%を支払います。

(3) 傷害について

- ・入院1日当たり3,000円を支払います。
- ・通院1日当たり2,000円を支払います。

入院の場合は、事故の日からその日を含めて180日以内を限度とします。

提 出 書 類

様式 1 - 3

※ 必要なときはコピーしてご使用ください。

(様式 1)

加 入 申 込 書

平成 年 月 日

山口県PTA連合会長 様

会長印

単P名

会長名

安全互助会に下記のとおり申し込みます。

※加入者およびボランティアの名簿は単Pで保管してください。

単 P 名			
所 在 地			
電 話 番 号			
会 長 名			
校 長 名			
世 帯 数	家庭数	教職員数	(C) A + B
	(A) 名	(B) 名	計 名
会 費	(C) A + B 115円 × = 円		
取扱 担当者			

提出締切日

毎年 6月30日

提出(郵送)先

〒753-0072

山口市大手町2-18 山口県教育会館内

山口県PTA連合会

TEL 083-925-6778

(様式 2)

払込通知書

平成		年度			
費目名	安全互助会費	拾	百	拾	円
金		万	千		
PTA名					
通信欄					
保護者世帯数 ()					
教職員数 ()					
計 ()					
上記のとおり領収したので通知します					
平成 年 月 日					
山口銀行 山口支店 山口県PTA連合会 殿					

(県PTA連控)

払込書

平成		年度			
費目名	安全互助会費	拾	百	拾	円
金		万	千		
PTA名					
上記金額を					
山口県PTA連合会					
口座番号723443					
に払い込みます。					
平成 年 月 日					
山口銀行 山口支店 御中					

(銀行控)

領収書

平成		年度			
費目名	安全互助会費	拾	百	拾	円
金		万	千		
PTA名					
上記金額を領収いたしました。					
山口県PTA連合会					
平成 年 月 日					
山口銀行		支店		収入印紙	

(払込人控)

※最寄りの山口銀行にお払い込み下さい(送料不要)。
この領収書を本会からの領収書に代えさせていただきます。

(様式 3)

事故証明書 兼 事故発生通知書

平成 年 月 日

山口県PTA連合会長 様

〒 -

学校所在地 _____

P T A 名 _____

電 話 番 号 _____

F A X 番 号 _____

会 長 名 _____

取扱担当者 _____

会長印

以下のとおり相違ないことを証明します。

事故の種類	※どちらかに○をつけてください。				傷 害 (ケガの場合)		賠償責任	
	保護者		教職員		児童生		ボランティア	
該当者を○で囲んでください	ケガをされた方の氏名	フリガナ		男 女		年 令		
	又は賠償請求の場合は当事者名	フリガナ						
		保護者名	※ケガをされた方が未成年の場合のみ記入					
	住所	〒 -			電話番号	昼	夜	
事故の内容	行事名		発生日時	年 月 日	時 分頃	場 所		
	ケガの場合は状況・ケガの部位・経過など。賠償事故の場合は相手方氏名など連絡先・状況・経過・見取図など							
病院名など	病院名				その他	連絡事項		
	住 所							
	T E L							

ご 注 意 事故発生後30日以内に提出してください。
この書類は当該会員または学校で記入してください。
用紙スペース不足の場合は別紙に追記し添付してください。

提 出 先 〒753-0072 山口市大手町 2-18 山口県教育会館内 山口県PTA連合会