

会員お見舞い制度にかかる手続き規程

(目的)

第1条 茨城県卓球連盟(以下「本連盟」という。)は、(公財)日本卓球協会(以下「協会」という。)が定めた会員お見舞い制度にかかる手続き等について、次のとおり適用する。

(適用)

第2条 協会が定めた会員お見舞い制度が適用される者は、協会登録会員が国内で開催される協会又は本連盟が主催または主管する公式行事(大会、研修会など)に参加中に傷害が発生した場合とする。

(対象とする範囲)

第3条 対象とする範囲は、以下に定める。

- 1 居住地または宿泊場所から出て、通常のルートを経て会場に至る区間で発生した傷害
- 2 会場で発生した傷害
- 3 会場から居住地または宿泊場所に至る帰路で発生した傷害
- 4 宿泊を伴う大会の場合、居住地から宿泊場所に至る区間で発生した傷害

(お見舞い金)

第4条 お見舞い金は、協会が次のとおり診断書補助金込みで定めた範囲とする。

内 容	見舞い額
死亡(事故発生から30日以内)	100,000円
入院治療	60,000円以下
通院加療	20,000円以下

(申請方法)

第5条 本連盟事務局は、この制度の対象となる傷害が発生した場合、発生後30日以内に別紙「見舞金申請書(事故報告書)」及び「診断書」に必要事項を記入し協会事務局まで提出する。

(当事者への支払い方法)

第6条 本連盟は、協会からの見舞金が入金され次第、傷害者本人に支払いする。

(本規程の改廃)

第7条 協会が、お見舞い制度について改廃した場合は、本連盟も追従する。

附 則 この規程は、平成25年4月1日から実施する。

申請者（会員） → 各都道府県卓球協会（連盟） → 日本卓球協会

見舞金申請書（事故報告書）

（公財）日本卓球協会 御中

平成 年 月 日（記入日）

下記のとおり別紙診断書（または医療機関所定の診断書）を添えて申請いたします。

受 傷 者	氏 名
	生年月日：M, T, S, H 年 月 日生
	現住所 〒
	電話番号
	所属チーム名
受 傷 日	年 月 日 午前・午後 時頃
参 加 行 事	名称
	行事期間 年 月 日 ~ 年 月 日迄
	場所
医療機関名	

※事故発生の際はすみやかにご通知下さい。事故の日より30日以内に申請（報告）がない場合には、見舞金が支払われない場合がありますのでご注意ください。

..... 以下、各都道府県卓球協会（連盟）記入欄

都 道 府 県 名	責 任 者 名	連 絡 先
	印	TEL

..... 以下、日本卓球協会記入欄

日卓協受付日	支払金額	支払日	担当者印	責任者印

診断書 (医療機関利用証明書)

受 傷 者	氏 名	生年月日：M, T, S, H	年	月	日生
傷害発生日	平成 年 月 日	午前・午後	時頃		
傷 害 名	事故場所： 都/道/府/県 市・区				
傷害の原因					
治療状況	初 診 日	年	月	日	～
	入院開始日	年	月	日	～
前医 又は紹介医	医 師 名： 医療機関名：				
受傷から初診までの経過 初診時の所見及び経過 (医療内容・経過等)					
上記のとおり証明します。 年 月 日 所在地					
医療機関の 名称 科名 電話番号 医師名 印					

※訂正の場合は必ず証明印による捺印をお願いします。

※別紙の申請書と併せて各都道府県を通し、本会へ提出 (郵送) をお願いします。

申請者(会員) → 各都道府県卓球協会 (連盟) → 日本卓球協会

..... 以下、各都道府県卓球協会 (連盟) 記入欄

都 道 府 県 名	責 任 者 名	連 絡 先
	印	TEL

..... 以下、日本卓球協会記入欄

日卓協受付日	申請書№	申請書受付日	担当者印	責任者印