

# 安全会制度のしおり

- 共済約款
- 事業方法書
- 共済事業安全委員会に関する規則
- 給付の対象となる活動内容
- 加入の手続き
- 災害発生後の手続き
- 様式集



一般社団法人 沖縄県PTA連合会  
安全委員会

事務局 〒900-0002

那覇市曙 2-26-27

電話 098-867-8645

FAX 098-867-0309

E-mail: [oki-ken.p.an@woody.ocn.ne.jp](mailto:oki-ken.p.an@woody.ocn.ne.jp)

# 目 次

1. 相互扶助の精神に立って	
2. 加入手続き	1
3. 災害発生後の手続き	2
4. 災害発生から共済金給付まで	3
5. 給付対象となる活動内容	4
6. 共済規程	
共済約款	6
事業方法書	18
7. (一社) 沖縄県PTA連合会共済事業安全委員会に関する規則	22
8. 様式集	
共済契約申込書(様式-1)	25
確定世帯数、確定教職員数、準会員数、共済掛金納入報告書(様式-2)	26
準会員名簿(様式-3)	27
児童、生徒、教職員 転入・転出、新規加入報告書(様式-3-①)	28
災害報告書(様式-4)	29
災害報告書(物損)(様式-4-①)	30
共済金支払請求書(様式-5)	31
医療報告書①(様式-6)	32
医療報告書②(様式-7)	33
診断書(様式-8)	34
9. 様式集「記入例」	35

## 相互扶助の精神に立って

P T A活動が活発化すると共に、その内容も多様化し、P T A活動中の事故による災害も増えてきました。

P T Aの地区バレーボール大会で、アキレス腱を切った。

P T Aの作業中にけがをした。

P T A活動に出席する途中事故にあった等々、子どもたちの幸せのための活動が、不慮の災害によって会員が被害をこうむることは、本人の肉体的、精神的な苦痛はもとより同じ会員同士としても、本当に心痛むことが多いものです。

「P T A活動中の災害に対して、何か見舞金制度のようなものがあったら・・・」という声が、あちらこちらから聞かれるようになり、これらの要望に応えるため、沖縄県P T A連合会が相互扶助の精神に立って平成3年6月に作ったのがこの安全会制度です。「一人はみんなのために、みんなは一人のために」という視点に立って会員一人ひとりが年額150円を出し合うことにより、災害による不安を解消し、より充実したP T A活動を展開しようとするものです。

会員一人ひとりの皆さまが、安全会制度の趣旨をよくご理解の上、県下すべてのこども園、幼小中学校P T Aがもれなく加入していただきますよう、心からお願い申し上げます。

さらに、平成13年度からP T A活動のボランティア（準会員）、幼稚園P T A、平成30年度からこども園等も対象とする活動の枠が広がりました。

平成25年2月に沖縄県教育庁より、一般社団法人沖縄県P T A連合会安全委員会として、共済認可を受け現在に至っています。今後も皆さまのP T A活動を強力にサポートしていきます。

一般社団法人 沖縄県P T A連合会  
安全委員会

# 加入の手続き

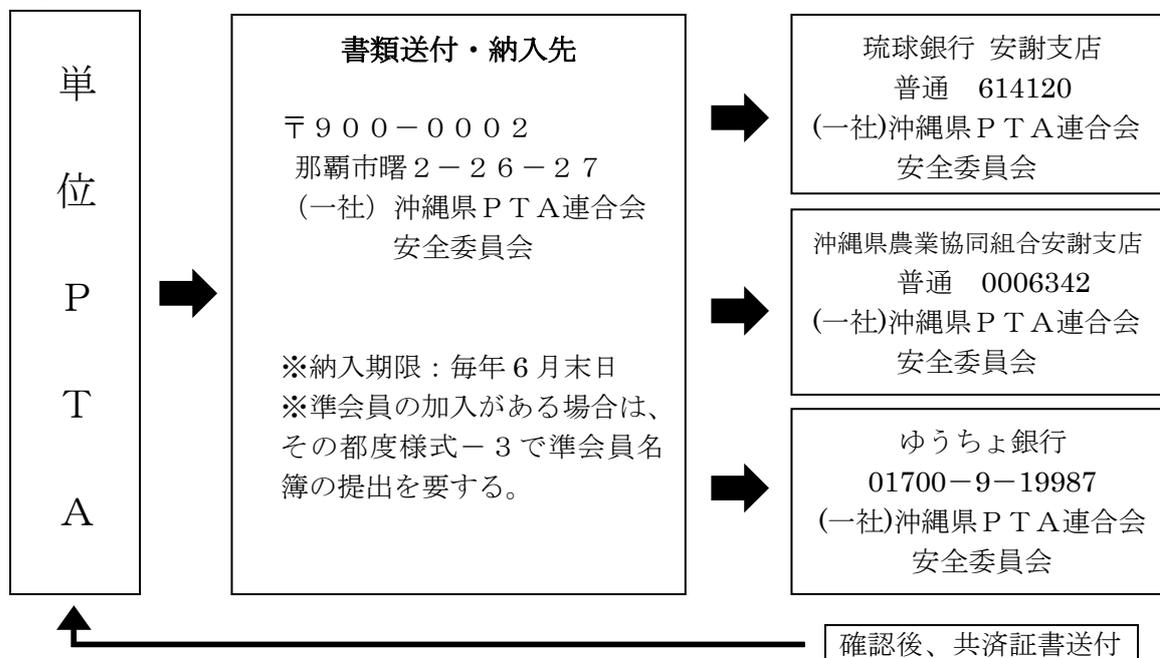
## 1. 共済掛金 年額 150 円

- P 会員一世帯
- T 会員一人
- 幼稚園一世帯 (学校長が園長を兼任している場合は、小幼で一世帯とします。)
- こども園一世帯 (平成 30 年度より、こども園の加入が認められました。)
- 準会員一世帯 (名簿登録要 様式-3)

## 2. 手続き

- (1) 共済契約申込・・・現在の会員数での申込み (様式-1) 申込み締切毎年 3 月末日厳守
- (2) 確定世帯数の報告 (様式-2)、加入者名簿の提出、共済金の納入 → 4 月～6 月末日まで  
注 1) この期間までに納入がない場合は、共済期間開始日 (4 月 1 日) に溯ることができません。  
注 2) 児童、生徒、教職員の名簿の様式はありません。(学年・クラス・名前を記載して下さい。)  
但し、全員加入の場合は共済契約者で管理及び備え付けるものとし、当会は備え付けは不要とします。  
注 3) 準会員は、様式-3 を提出。
- (3) 様式-2 の提出後に生じた、学年途中の転入・転出、新規加入の報告は、様式-3-①の「児童、生徒、教職員の転入・転出、新規加入報告書」を提出して下さい。

## 3. 共済掛金の納入



※原則として領収書の発行はいたしませんので、振替用紙の「振込兼受領書」を領収書としてご使用下さい。

# 災害発生後の手続き

## (災害報告書の提出)

(※災害発生後、30日以内に提出)

- ①災害について、ただちに単P会長に報告して下さい。
  - ②様式-4「災害報告書」、様式4-①「災害報告書 物損」に、災害発生状況を具体的に記入して下さい。
  - ③会長が認めたPTA行事である証拠となる文書(会長名が記載された案内文、年間行事計画等)を添付して安全委員会にご送付下さい。
- ※会長印は公印を押印して下さい。  
※事務担当者が会長に確認し、速やかに作成して下さい。  
※安全委員会にて災害報告書を受領後、公文(受領通知と請求手続き上の留意点)を送付します。

## (共済金請求の手順)

治癒したとき、又は事故発生の日からその日を含めて180日を経過したときのいずれか早い時。

(共済約款 第8条、第9条)

### 1. 医療報告書の提出

- ①通院実日数6日以内の場合→様式-6「医療報告書①」を提出して下さい。  
※通院した日付に○印を記入して下さい。  
※領収書を添付して下さい。
- ②通院実日数7日以上の場合→様式-7「医療報告書②」を提出して下さい。  
※入院、通院した日付に、通院：○印、入院：△印を記入して下さい。  
※様式-8「診断書」、領収書を添付して下さい。  
※通院実日数が6日以内であっても骨折・手術及び固定具を使用した場合は、「医療報告書②」を提出して下さい。

### 2. 診断書の提出

- ①様式-8「診断書」を提出して下さい。  
※様式-7「医療報告書②」に添付して下さい。  
※病院の診断書料(文書料)の領収書の原本を添付して下さい。診断書料は1災害につき1通分のみお支払い致します。(数か所分ある場合は、一番高い方)

### 3. 共済金支払請求書の提出

- ①様式-5「共済金支払請求書」を提出して下さい。  
※会長印は公印を押印して下さい。

## (共済金の給付について)

共済金は審査委員会での査定後、各单位PTAの口座に振り込みます。

※同時に共済金支払通知書を単位PTA会長宛に送付いたします。

なお、同封の受領書は署名捺印(受給者本人において)のうえ、速やかにご返送ください。

# 災害発生から共済金給付まで

会員の活動中の災害



単位 PTA 会長

PTA事務

○災害発生後 30 日以内に提出するもの

- ①災害報告書（様式－４）
- ②PTA活動等の行事であることを証明する書類（公文書 ※公印押印）
- ③年間行事計画書

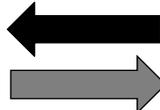
○負傷・傷病が治癒した時点又は事故発生日から、その日を含めて180日を経過した時のいずれか早い時点で提出するもの

- ①共済金支払請求書(様式－５)
- ②医療報告書(様式－６、様式－７)
- ③領収書
- ④診断書(様式－８)
  - ※通院実日数が 7 日以上の場合
  - ※通院実日数が 6 日以内の場合でも手術及び固定具を使用した場合
- ⑤診断書料（文書料の領収書の原本）※ 1 災害につき 1 通



安全委員会

審査委員会



受領書

給付通知  
振込

単位 PTA  
(会長名義口座へ振込)

共済金(単 P より被災者へ)

受領書(※被災者押印)

被災者

お問い合わせ先

(一社) 沖縄県PTA連合会 安全委員会

☎ (098) 867-8645/E-mail: oki-ken.p.an@woody.ocn.ne.jp

## 給付の対象となる活動内容

活動区分	活動内容
1 単位PTA主催	各単位PTAの会長が招集し、または委嘱した活動をいいます。 (1) 総会・役員会・学級学年PTA・専門委員会等の諸会合、並びにそれらの運営に関する業務への参加 (2) PTAが企画し、会長の承認を得て実施した美化作業、キャンプ・各種スポーツ大会など (3) 単位PTAを代表して参加する各種会合（他団体・機関主催の場合）及び行事への参加 (4) (1)～(3)に参加するために要する正規の往復途上
2 学校行事及び学校支援	(1) 学校行事のうち、子どもの健全育成のためPTAが積極的に参加することを決めた授業参観・運動会・学芸会・体育祭・文化祭 但し、学校行事での当事者である児童生徒は対象外 （独立行政法人日本スポーツ振興センター） (2) PTAによる、学校内外における総合的学習等及び学校内での部活動への支援活動
3 地区P連主催 (市町村P連含む)	地区連が招集、委嘱した活動をいいます。 (1) 総会・役員会・理事会・専門委員会等の諸会合、並びにそれらの運営に関する業務への参加 (2) 各種研修会・スポーツ大会への参加 (3) 地区P連を代表して参加する各種会合 (4) (1)～(3)に参加するために要する正規の往復途上
4 県P連関連	県P連の会則並びに事業計画に基づいて行う活動をいいます。 (1) 総会・役員会・理事会・専門委員会等の諸会合、並びにそれらの運営に関する業務への参加 (2) 各種研修会等への参加（日P・九P等も含む） (3) 県P連を代表して参加する各種会合（他団体・機関の主催） (4) (1)～(3)に参加するために要する正規の往復途上

※ 次のような場合は、給付が受けられません。

- ① PTA関連行事とは認められない行事のもの
- ② 地震・風水害などの天災、人災
- ③ 被災者の故意または重大な過失による事故（自殺行為・酔っ払い・けんか・薬物使用などによる場合）
- ④ 航空機・船舶・鉄道・バス等の公共運送機関に搭乗中の事故災害
- ⑤ 警察による事故処理が必要な案件
- ⑥ 独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付制度の対象となる事故

	対象者	対象となる事故	事 故 例	給 付 額
共 済 金	児童生徒	・ P T A 管理下での事故 (会場との正規の往復途上を含む) ※独立行政法人日本スポーツ振興センター対象の事故は該当しない。	「急激かつ偶然な外来の事故」 (1)骨折 (2)捻挫 (3)アキレス腱切断 (4)切傷・すり傷 (5)打撲等 (6)ハブ等の咬傷と、蜂等の刺傷	(1)死亡の時 400万円 (2)後遺障害が残った時 400万円～3万円 (3)入院した時 5,000円×入院日数 (180日限度) (4)通院した時 3,000円×通院日数 (90日限度)
	P T A 会員 ・ 準会員	・ P T A 管理下での事故 (会場との正規の往復途上を含む)	※ P T A 管理下でのけがと直接因果関係にない病気は対象外 (熱中症・日射病・野球肩・スポーツひじ等)  ○バレーボール大会等で顔面にボールがあたり眼鏡が破損した等	(5)固定具を装着した時 着脱不可 1,000円×装着日数 着脱可 500円×装着日数 ※入院+通院+固定具装備 (実日数合計180日限度) ※但し、固定具使用期間が、入院・通院と重なる日数を除く  ○眼鏡の破損 ①眼鏡の新規購入額の半額を給付する。 但し、2万円を上限とする ②眼鏡の修理代においては、2万円を上限とし全額を保証する。
賠償 保 険	P T A 活動遂行中に伴う賠償 保険 ※管理者として法律上の損害賠償責任を負うことによる 損害に対して補償します。		P T A の美化作業中に駐車中の車のガラスを破損してしまった等	○対人賠償 1名につき 5,000万円 1事故につき 2億円  ○対物賠償 1事故につき 500万円 ※対人・対物とも1事故につき 5,000円が免責(自己負担)

# 一般社団法人 沖縄県PTA連合会 安全委員会 共済規程

## 共 済 約 款

(用語の定義)

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

用 語	定 義
い	医学的他覚所見 理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査等により認められる異常所見をいいます。
か	学校の管理下 以下の場合をいいます。 ① 児童生徒等が法令の規定により学校が編成した教育課程に基づく授業を受けている場合 ② 児童生徒等が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 ③ 上記の他、児童生徒等が休憩時間中に学校にある場合その他校長の指示又は承認に基づいて学校にある場合 ④ 児童生徒等が通常の登下校の経路及び方法により通学する場合
き	共済金 死亡共済金、後遺障害共済金、入院共済金又は通院共済金をいいます。
	共済期間 共済証書記載の共済期間をいいます。
	共済金額 共済証書記載の共済金額をいいます。
こ	後遺障害 治療の効果が医学上期待できない状態であって、被共済者の身体に残された症状が将来においても回復できない機能の重大な障害に至ったもの又は身体の一部の欠損をいいます。
し	車両 自動車バス、鉄道、オートバイ及び自転車をいいます。
ち	治療 医師による治療をいいます。ただし、被共済者が医師である場合は、被共済者以外の医師による治療をいいます。
つ	通院 治療が必要な場合において、病院もしくは診療所に通い、又は、往診により治療を受けることをいいます。
	通院共済金日額 共済証書記載の通院共済金日額をいいます。
に	入院 治療が必要な場合において、自宅等での治療が困難なため、病院又は診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。
	入院共済金日額 共済証書記載の入院共済金日額をいいます。
ひ	被共済者 共済証書記載の被共済者をいいます。
	PTA行事 PTAが企画・立案し主催する又は共催する行事（主に沖縄県内で実施されるもの）でPTA総会、運営委員会などPTA会則（注）に基づく手続を経て決定されたものをいいます。 （注）名称の如何を問いません。
	PTAの管理下 PTAの指揮、監督及び指導下をいいます。

(共済約款の適用)

第2条 この共済約款の規定は被共済者ごとに適用します。

(共済金額等)

第3条 共済掛金額は、共済事業を毎年4月1日から翌年3月末日までを1事業年度とし、被共済者1世帯につき1事業年度金142円の支払いを受けるものとする。

2 賠償責任保険料(保険会社委託)は8円の支払を受けるものとする。

(共済金を支払う場合)

第4条 一般社団法人沖縄県PTA連合会(以下「当会」という。)は、被共済者が、共済期間中にPTAの管理下においてPTA行事に参加している間に被った傷害について、この共済約款の規定に従い共済金を支払います。

2 前項のPTAの管理下におけるPTA行事には、被共済者がPTA行事に参加するための所定の場所と自宅との通常の経路の往復中を含む。

(共済金を支払わない場合)

第5条 当会は、次のいずれかに該当する事由によって生じた傷害に対しては、共済金を支払いません。

- ① 共済契約者(注1)又は被共済者の故意又は重大な過失
- ② 共済金を受け取るべき者の故意又は重大な過失。ただし、その者が死亡共済金の一部の受取人である場合には、共済金を支払わないのはその者が受け取るべき金額に限ります。
- ③ 被共済者の自殺行為、犯罪行為又は闘争行為
- ④ 航空機、船舶、鉄道、バス等の公共交通機関に搭乗中の事故
- ⑤ 警察による事故処理が必要な案件
- ⑥ 被共済者の妊娠、出産、早産又は流産
- ⑦ 戦争、外国の武力行使、革命、政権奪取、内乱、武装反乱その他これらに類似の事変又は暴動(注2)
- ⑧ 地震もしくは噴火又はこれらによる津波
- ⑨ 核燃料物質(注3)もしくは核燃料物質によって汚染された物(注4)の放射性、爆発性その他の有害な特性又はこれらの特性による事故
- ⑩ 独立行政法人日本スポーツ振興センター対象の事故。
- ⑪ ⑦から⑨までの事由に随伴して生じた事故又はこれらに伴う秩序の混乱に基づいて生じた事故
- ⑫ ⑨以外の放射線照射又は放射能汚染

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

(注2) 群衆又は多数の者の集団の行動によって、全国又は一部の地区において著しく平穏が害され、治安維持上重大な事態と認められる状態をいいます。

(注3) 使用済燃料を含みます。

(注4) 原子核分裂生成物を含みます。

2 当会は被共済者が頸部症候群(注)、腰痛その他の症状を訴えている場合であっても、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見のないものに対しては、その症状の原因がいかなるときでも、共済金を払いません。(注)いわゆる「むち打ち症」をいいます。

(死亡共済金の支払)

第6条 当会は、被共済者が第4条（共済金を支払う場合）の傷害を被り、その直接の結果として、事故の発生の日からその日を含めて180日以内に死亡した場合は、以下のとおり共済金を死亡共済金として死亡共済金受取人に支払います。

① P T Aの管理下においてP T A行事に参加している間に被った傷害の場合共済金額の全額（注）

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

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

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

4 第26条（死亡共済金受取人の変更）第5項の死亡共済金受取人が2名以上である場合は、当会は、均等の割合により死亡共済金を死亡共済金受取人に支払います。

(後遺障害共済金の支払)

第7条 当会は被共済者が第4条（共済金を支払う場合）の傷害を被り、その直接の結果として、事故の発生の日からその日を含めて180日以内に後遺障害が生じた場合は、次の算式によって算出した額を後遺障害共済金として被共済者に支払います。

① P T Aの管理下においてP T A行事に参加している間に被った傷害の場合共済金額×別表1に掲げる割合＝後遺障害共済金の額

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

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

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

（注1）腕及び手をいいます。（注2）脚及び足をいいます。

5 既に身体に障害のあった被共済者が第4条（共済金を支払う場合）の障害を被り、その直接の結果として新たな後遺障害が加わったことにより別表2のいずれかに該当した場合は、加重された後の後遺障害の状態に対応する別表1に掲げる割合を適用して、後遺障害共済金を支払います。ただし、既存障害（注）がこの共済契約に基づく後遺障害共済金の支払を受けたものである場合は、次の割合により後遺障害共済金を支払います。

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

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

(入院共済金の支払)

- 第8条 当会は被共済者が第4条（共済金を支払う場合）の傷害を被り、その直接の結果として、入院した場合は、その期間に対し、入院共済金を被共済者に支払います。
- 2 前項の入院共済金は、次の算式によって算出した額とします。
- ① P T Aの管理下においてP T A行事に参加している間に被った傷害の場合  
入院共済金日額×入院した日数（注）＝入院共済金の額  
（注）180日を限度とします
- 3 第1項の期間には、臓器の移植に関する法律（平成9年法律第104号）第6条（臓器の摘出）の規定によって、同条第4項で定める医師より「脳死した者の身体」との判定を受けた後、その身体への処置がされた場合であって、その処置が同法附則第1条に定める医療給付関係各法の規定に基づく医療の給付としてされたものと見なされる処置（注）であるときには、その処置日数を含みます。  
（注）医療給付関係各法の適用がない場合は、医療給付関係各法の適用があれば、医療の給付としてされたものとみなされる処置を含む。
- 4 当会は、いかなる場合においても、事故の発生の日からその日を含めて180日（注）を経過した後の期間に対しては、入院共済金を支払いません。  
但し、骨折における抜釘手術については、固定手術後、平地においては1年以内、離島・遠隔地においては1年6ヶ月以内に抜釘手術を実施した場合は、それに伴う入院共済金を支払う。離島から本島の病院への入院治療におけるものであり、離島内での入院・治療であれば、1年以内とする。  
（注）入院+通院+固定具装具で実日数合計180日限度とします
- 5 被共済者が入院共済金の支払を受けられる期間中にさらに入院共済金の支払を受けられる傷害を被った場合においても、当会は、重複して入院共済金を支払いません。

(通院共済金の支払)

- 第9条 当会は被共済者が第4条（共済金を支払う場合）の傷害を被り、その直接の結果として、通院した場合は、次の算式によって算出した額を通院共済金として被共済者に支払います。ただし、平常の生活に支障がない程度に傷害がなかつた時以降の通院に対しては、通院共済金を支払いません。
- ① P T Aの管理下においてP T A行事に参加している間に被った傷害の場合  
通院共済金日額×通院した日数（注）＝通院共済金の額  
（注）90日を限度とします。
- 2 当会は、前項の規定にかかわらず、前条の入院共済金が支払われるべき期間中の通院に対しては、通院共済金を支払いません。
- 3 当会はいかなる場合においても、事故の発生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、通院共済金を支払いません。  
但し、骨折における抜釘手術については、固定手術後、平地においては1年以内、離島・遠隔地においては1年6ヶ月以内に抜釘手術を実施した場合は、それに伴う通院共済金を支払う。離島から本島の病院への通院治療におけるものであり、離島内での通院・治療であれば、1年以内とする。
- 4 被共済者が通院共済金の支払を受けられる期間中にさらに通院共済金の支払を受けられる傷害を被った場合においても、当会は、重複しては通院共済金を支払いません。

(死亡の推定)

第10条 被共済者が搭乗している航空機又は船舶が行方不明となった場合、又は遭難した場合において、その航空機又は船舶が行方不明となった日又は遭難した日からその日を含めて30日を経過してもなお被共済者が発見されないときは、その航空機又は船舶が行方不明となった日又は遭難した日に、被共済者が第4条（共済金を支払う場合）の傷害によって死亡したものと推定します。

(他の身体の障害又は疾病の影響)

第11条 被共済者が第4条（共済金を支払う場合）の傷害を被った時既に存在していた身体の障害もしくは疾病の影響により、又は、同条の傷害を被った後にその原因となった事故と関係なく発生した傷害もしくは疾病の影響により同条の傷害が重大となった場合は、当会は、その影響がなかったときに相当する金額を支払います。

- 2 正当な理由がなく被共済者が治療を怠ったこと又は共済契約者もしくは共済金を受け取るべき者が治療をさせなかったことにより、第4条（共済金を支払う場合）の傷害が重大となった場合も、前項と同様の方法で支払います。

(共済契約者の住所変更)

第12条 共済契約者が共済証書記載の住所又は通知先を変更した場合は、共済契約者は、遅滞なく、その旨を当会に通知しなければなりません。

(共済契約の無効)

第13条 共済契約者が共済金を不法に取得する目的又は第三者に共済金を不法に取得させる目的をもって共済契約を締結した場合には、共済契約は無効とします。

(共済契約の取消し)

第14条 共済契約者、被共済者又は共済金を受け取るべき者の詐欺又は強迫によって当会が共済契約を締結した場合には、当会は、共済契約者に対する書面による通知をもって、この共済契約を取り消すことができます。

(共済契約者による共済契約の解除)

第15条 共済契約者は、当会に対する書面による通知をもって、この共済契約を解除することができます。

(重大事由による解除)

第16条 当会は、次のいずれかに該当する事由がある場合には、共済契約者に対する書面による通知をもって、この共済契約を解除することができます。

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

- 2 前項の規定による解除が傷害の発生した後になされた場合であっても、第18条（共済契約解除の効力）の規定にかかわらず、前項①から③までの事由が生じた時から解除がなされた時まで発生した傷害に対しては、当会は、共済金を支払いません。この場合において、既に共済金を支払っていたときは、当会は、その返還を請求することができます。

（被共済者による共済契約の解除請求）

第17条 次のいずれかに該当するときは、その被共済者は、共済契約者に対しこの共済契約（注）を解除することを求めることができます。

- ① この共済契約（注）の被共済者となることについての同意をしていなかった場合
  - ② 共済契約者又は共済金を受け取るべき者に、前条第1項①又は②に該当する行為のいずれかがあった場合
  - ③ ②のほか、共済契約者又は共済金を受け取るべき者が、②の場合と同程度に被共済者のこれらの者に対する信頼を損ない、この共済契約（注）の存続を困難とする重大な事由を生じさせた場合
  - ④ この共済契約（注）の被共済者となることについて同意した事情に著しい変更があった場合（注）その被共済者に係る部分に限ります。
- 2 共済契約者は、前項①から④までの事由がある場合において、被共済者から前項に規定する解除請求があったときは、当会に対する通知をもって、この共済契約（注）を解除しなければなりません。（注）その被共済者に係る部分に限ります。
- 3 第1項①の事由がある場合は、その被共済者は、当会に対する通知をもって、この共済契約（注）を解除することができます。ただし、被共済者であることを証する書類の提出があった場合に限り、（注）その被共済者に係る部分に限ります。
- 4 前項の規定によりこの共済契約（注）が解除された場合は、当会は、遅滞なく、共済契約者に対し、その旨を書面により通知するものとします。（注）その被共済者に係る部分に限ります。

（共済契約解除の効力）

第18条 共済契約の解除は、将来に向かってのみその効力を生じます。

（共済掛金の返還—無効の場合）

第19条 共済契約が無効の場合には、当会は、共済掛金の全額を返還します。ただし、第13条（共済契約の無効）の規定により共済契約が無効となる場合には、共済掛金を返還しません。

（共済掛金の返還—取消しの場合）

第20条 第14条（共済契約の取消し）の規定により、当会が共済契約を取り消した場合には、当会は共済掛金を返還しません。

（共済掛金の返還—解除の場合）

第21条 第16条（重大事由による解除）第1項の規定により、当会が共済契約を解除した場合には、当会は未経過期間に対し月割をもって計算した共済掛金を返還します。

- 2 第15条（共済契約者による共済契約の解除）の規定により、共済契約者が共済契約を解除した場合には、当会は未経過期間に対し月割をもって計算した共済掛金を返還します。

- 3 第17条（被共済者による共済契約の解除請求）第2項の規定により、共済契約者がこの共済契約（注）を解除した場合には、当会は未経過期間に対し月割をもって計算した共済掛金を返還します。（注）その被共済者に係る部分に限ります。
- 4 第17条（被共済者による共済契約の解除請求）第3項の規定により、被共済者がこの共済契約（注）を解除した場合には、当会は未経過期間に対し月割をもって計算した共済掛金を返還します。（注）その被共済者に係る部分に限ります。
- 5 前4項の規定に基づいて、当会が返還すべき金額は次の算式によって算出した額とします。ただし、返還金の額が被共済者1世帯あたり100円に満たない場合は返還しません。  

$$\text{共済掛金} \times \text{未経過の月数（注）} \div 12$$
（注）共済契約を解除した日を含む月は未経過期間に含まれません。

（事故の通知）

- 第22条 被共済者が第4条（共済金を支払う場合）の傷害を被った場合は、共済契約者、被共済者又は共済金を受け取るべき者は、その原因となった事故の発生の日からその日を含めて30日以内に事故発生の状況及び傷害の程度を当会に通知しなければなりません。この場合において、当会が書面による通知もしくは説明を求めたとき又は被共済者の診断書もしくは死体検案書の提出を求めたときは、これに応じなければなりません。
- 2 被共済者が搭乗している航空機又は船舶が行方不明となった場合又は遭難した場合は、共済契約者又は共済金を受け取るべき者は、その航空機又は船舶が行方不明となった日又は遭難した日からその日を含めて30日以内に行方不明又は遭難発生の状況を当会に書面により通知しなければなりません。
  - 3 共済契約者、被共済者又は共済金を受け取るべき者が、正当な理由がなく第1項もしくは前項の規定に違反した場合、又はその通知もしくは説明について知っている事実を告げなかった場合もしくは事実と異なることを告げた場合は、当会は、それによって当会が被った損害の額を差し引いて共済金を支払います。

（共済金の請求）

- 第23条 当会に対する共済金請求権は、次の時から、それぞれ発生し、これを行行使することができるものとします。
- ① PTAの管理下においてPTA行事に参加している間に被った傷害の場合又はPTAの管理下において突然死した場合
    - イ 死亡共済金については、被共済者が死亡した場合
    - ロ 後遺障害共済金については、被共済者に後遺障害が生じた時又は事故の発生の日からその日を含めて180日を経過した時のいずれか早い時
    - ハ 入院共済金については、平常の生活ができる程度になおった時、第8条（入院共済金の支払）第1項に該当しない程度になおった時又は事故の発生の日からその日を含めて180日を経過した時のいずれか早い時
    - ニ 通院共済金については、平常の生活に支障がない程度になおった時、通院共済金の支払われる日数が90日に達した時又は事故の発生の日からその日を含めて180日を経過した時のいずれか早い時
  - 2 被共済者又は共済金を受け取るべき者が共済金の支払を請求する場合は、共済金請求権の発生した日から30日以内に、別表3に掲げる書類のうち当会が求めるものを提出しなければなりません。

- 3 被共済者に共済金を請求できない事情がある場合で、かつ、共済金の支払を受けるべき被共済者の代理人がないときは、次に掲げる者のいずれかがその事情を示す書類をもってその旨を当会に申し出て、当会の承認を得たうえで、被共済者の代理人として共済金を請求することができます。
  - ① 被共済者と同居又は生計を共にする配偶者（注）
  - ② ①に規定する者がいない場合、又は①に規定する者に共済金を請求できない事情がある場合には、被共済者と同居又は生計を共にする三親等内の親族
  - ③ ①及び②に規定する者がいない場合又は①及び②に規定する者に共済金を請求できない事情がある場合には、①以外の配偶者（注）又は②以外の三親等内の親族  
（注）法律上の配偶者に限ります。
- 4 前項の規定による被共済者の代理人からの共済金の請求に対して、当会が共済金を支払った後に、重複して共済金の請求を受けたとしても、当会は、共済金を支払いません。
- 5 当会は、事故の内容又は傷害の程度等に応じ、共済契約者、被共済者又は共済金を受け取るべき者に対して、第2項に掲げるもの以外の書類もしくは証拠の提出又は当会が行う調査への協力を求めることがあります。この場合には、当会が求めた書類または証拠を速やかに提出し、必要な協力をしなければなりません。
- 6 共済契約者、被共済者又は共済金を受け取るべき者が、正当な理由なく前項の規定に違反した場合又は第2項、第3項もしくは前項の書類に事実と異なる記載をし、もしくはその書類もしくは証拠を偽造もしくは変造した場合は、当会は、それによって当会が被った損害の額を差し引いて共済金を支払います。

#### （共済金の支払時期）

- 第24条 当会は、特別な事由がない限り審査終了の日（注）からその日を含めて30日以内に、当会が共済金を支払うために必要な次の事項の確認を終え、共済金を支払います。
- ① 共済金の支払事由発生の有無の確認に必要な事項として、事故の原因、事故の発生の状況、傷害発生の有無及び被共済者に該当する事実
  - ② 共済金が支払われない事由の有無の確認に必要な事項として、共済金が支払われない事由としてこの共済契約において定める事由に該当する事実の有無
  - ③ 共済金を算出するための確認に必要な事項として、傷害の程度、事故と傷害との関係、治療の経過及び内容
  - ④ 共済契約の効力の有無の確認に必要な事項として、この共済契約において定める解除、無効又は取消しの事由に該当する事実の有無  
（注）被共済者又は共済金を受け取るべき者が前条第2項及び第3項の規定による手続を完了した日をいいます。
- 2 前項の確認をするため、次に掲げる特別な照会又は調査が不可欠な場合には、前項の規定にかかわらず、当会は、審査終了日（注1）からその日を含めて次に掲げる日数（注2）を経過する日までに、共済金を支払います。この場合において、当会は、確認が必要な事項及びその確認を終えるべき時期を被共済者又は共済金を受け取るべき者に対して通知するものとし、
    - ① 第1項①から④までの事項を確認するための、警察、検察、消防その他の公の機関による捜査・調査結果の照会（注3） 14日
    - ② 第1項①から④までの事項を確認するための医療機関、検査機関その他の専門機関による診断、鑑定等の結果の照会 7日

- ③ 第1項③の事項のうち、後遺障害の内容及びその程度を確認するための、医療機関による診断、後遺障害の認定に係る専門機関による審査等の結果の照会 7日
  - ④ 災害救助法（昭和22年法律第118号）が適用された災害の被災地域における第1項①から④までの事項の確認のための調査 7日
  - ⑤ 第1項①から④までの事項の確認を日本国内において行うための代替的な手段がない場合の日本国外における調査 7日
    - （注1） 被共済者又は共済金を受け取るべき者が前条第2項及び第3項の規定による手続を完了した日をいいます。
    - （注2） 複数に該当する場合は、そのうち最長の日数とします。
    - （注3） 弁護士法（昭和24年法律第205号）に基づく照会その他法令に基づく照会を含みます。
- 3 前2項に掲げる必要な事項の確認に際し、共済契約者、被共済者又は共済金を受け取るべき者が、正当な理由なくその確認を妨げ、又はこれに応じなかった場合（注）には、これにより確認が遅延した期間については、第1項又は第2項の期間に算入しないものとします。  
（注）必要な協力を行わなかった場合を含みます。
  - 4 第1項又は第2項の規定による共済金の支払は、共済契約者、被共済者又は共済金を受け取るべき者と当会があらかじめ合意した場合を除いては、日本国内において、日本国通貨をもって行うものとします。

（時効）

第25条 共済金請求権は、第23条（共済金の請求）第1項に定める時の翌日から起算して3年を経過した場合は、時効によって消滅します。

（死亡共済金受取人の変更）

- 第26条 共済契約締結の後、被共済者が死亡するまでは、共済契約者は、被共済者からの申出により死亡共済金受取人を変更することができます。
- 2 前項の規定による死亡共済金受取人の変更を行う場合には、共済契約者は、その旨を当会に通知しなければなりません。
  - 3 前項の規定による通知が当会に到着した場合には、死亡共済金受取人の変更は、共済契約者がその通知を発したときにその効力を生じたものとします。ただし、その通知が当会に到着する前に当会が変更前の死亡共済金受取人に共済金を支払った場合は、その後に共済金の請求を受けても、当会は共済金を支払いません。
  - 4 第1項の規定により、死亡共済金受取人を被共済者の法定相続人以外の者に変更する場合は、被共済者の同意がなければその効力は生じません。
  - 5 死亡共済金受取人が被共済者が死亡する前に死亡した場合は、その死亡した死亡共済金受取人の死亡時の法定相続人（注）を死亡共済金受取人とします。  
（注）法定相続受取人のうち死亡している者がある場合は、その者については、順次の法定相続人とします。
  - 6 共済契約者は、死亡共済金以外の共済金について、その受取人を被共済者以外の者に定め、又は変更することはできません。

（共済契約者の変更）

第27条 共済契約締結の後、共済契約者は、当会の承認を得て、この共済契約に適用される共済約

款に関する権利及び義務を第三者に移転させることができます。

- 2 前項の規定による移転を行う場合には、共済契約者は書面をもってその旨を当会に申し出て、承認を請求しなければなりません。

(共済契約者又は死亡共済金受取人が複数の場合の取扱い)

第28条 この共済契約について、共済契約者又は死亡共済金受取人が2名以上である場合は、当会は、代表者1名を定めることを求めることができます。この場合において、代表者は他の共済契約者又は死亡共済金受取人を代理するものとします。

- 2 前項の代表者が定まらない場合又はその所在が明らかでない場合には、共済契約者又は死亡共済金受取人の中の1名に対して行う当会の行為は、他の共済契約者又は死亡共済金受取人に対しても効力を有するものとします。
- 3 共済契約者が2名以上である場合には、各共済契約者は連帯してこの共済契約に適用される共済約款に関する義務を負うものとします。

(訴訟の提起)

第29条 この共済契約に関する訴訟については、日本国内における裁判所に提起するものとします。

(共済金の削減)

第30条 特別な災害その他の事由により共済契約に係る所定の共済金を支払うことができない場合には、社員総会の議決を経て共済金の削減を行うことがあります。

(準拠法)

第31条 この共済約款に規定のない事項については、日本国の法令に準拠します。

(補則)

第32条 この約款に関しては必要なときは社員総会の決議を経て規則及び細則を定めることができる。

附則

- 1 この約款は平成25年2月1日県教育委員会に認可され施行する。
- 2 この約款は平成29年6月3日改正施行する。
- 3 この約款は令和元年6月1日改正施行する。
- 4 この約款は令和2年6月7日改正施行する。
- 5 この約款は令和3年6月7日改正施行する。

別表1 後遺障害共済金支払区分表

<p>1. 眼の障害</p> <p>(1) 両眼が失明した場合【100%】</p> <p>(2) 1眼が失明した場合【60%】</p> <p>(3) 1眼の矯正視力が0.6以下となった場合【5%】</p> <p>(4) 1眼が視野狭窄(さく)(正常視野の角度の合計の60%以下となった場合をいう)となった場合【5%】</p>
<p>2. 耳の障害</p> <p>(1) 両耳の聴力を全く失った場合【80%】</p> <p>(2) 1耳の聴力を全く失った場合【30%】</p> <p>(3) 1耳の聴力が50cm以上では通常の話声を解せない場合【5%】</p>
<p>3. 鼻の障害</p> <p>(1) 鼻の機能に著しい障害を残す場合【20%】</p>
<p>4. 咀(そ)しゃく、言語の障害</p> <p>(1) 咀(そ)しゃく又は言語の機能を全く廃した場合【100%】</p> <p>(2) 咀(そ)しゃく又は言語の機能に著しい障害を残す場合【35%】</p> <p>(3) 咀(そ)しゃく又は言語の機能に障害を残す場合【15%】</p> <p>(4) 歯に5本以上の欠損を生じた場合【5%】</p>
<p>5. 外貌(ぼう)(顔面・頭部・頸(けい)部をいう)の醜状</p> <p>(1) 外貌(ぼう)に著しい醜状を残す場合【15%】</p> <p>(2) 外貌(ぼう)に醜状(顔面においては直径2cmの癬痕(はんこん)、長さ3cmの線状痕(こん)程度をいう)を残す場合【3%】</p>
<p>6. 脊(せき)柱の障害</p> <p>(1) 脊(せき)柱に著しい変形又は著しい運動障害を残す場合【40%】</p> <p>(2) 脊(せき)柱に運動障害を残す場合【30%】</p> <p>(3) 脊(せき)柱に変形を残す場合【15%】</p>
<p>7. 腕(手関節以上をいう)、脚(足関節以上をいう)の障害</p> <p>(1) 1腕又は1脚を失った場合【60%】</p> <p>(2) 1腕又は1脚の3大関節中の2関節又は3関節の機能を全く廃した場合【50%】</p> <p>(3) 1腕又は1脚の3大関節中の1関節の機能を全く廃した場合【35%】</p> <p>(4) 1腕又は1脚の機能に著しい障害を残す場合【5%】</p>
<p>8. 手指の障害</p> <p>(1) 1手の母指を指節間関節以上で失った場合【20%】</p> <p>(2) 1手の母指の機能に著しい障害を残す場合【15%】</p> <p>(3) 母指以外の1指を遠位指節間関節以上で失った場合【8%】</p> <p>(4) 母指以外の1指の機能に著しい障害を残す場合【5%】</p>
<p>9. 足指の障害</p> <p>(1) 1足の第1の足指を指節間関節以上で失った場合【10%】</p> <p>(2) 1足の第1の足指の機能に著しい障害を残す場合【8%】</p> <p>(3) 第1の足指以外の1足指を遠位指節間関節以上で失った場合【5%】</p> <p>(4) 第1の足指以外の1足指の機能に著しい障害を残す場合【3%】</p>
<p>10. その他身体の著しい障害により終身常に介護を要する場合【100%】</p>

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

別表2 第7条（後遺障害共済金の支払）第5項の後遺障害

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

(注1) 3. 及び4. の規定中「以上」とはその関節より心臓に近い部分をいいます。

別表3 共済金請求書類

(注) 共済金を請求する場合は、○を付した書類のうち当会が求めるものを提出しなければならない。

提出書類 \ 共済金種類	死 亡	後 遺 障 害	入 院	通 院
1. 共済金請求書	○	○	○	○
2. 当会の定める傷害状況報告書	○	○	○	○
3. 医師の診断書		○	○	○
4. 死亡診断書又は死体検案書	○			

# 一般社団法人 沖縄県PTA連合会 安全委員会 共済規程 事業方法書

(共済事業を行う区域)

第1条 共済事業を行う区域は、主に沖縄県内とする。

(共済契約者の範囲及び共済金受取人)

第2条 共済契約者は、沖縄県内の単位PTAの会長とする。

2 共済金受取人は、次に掲げる者とする。

- (1) 被共済者が児童生徒等である場合は、当該被共済者の保護者（PTA・青少年教育団体共済法（平成22年法律第42号）第2条及びPTA・青少年教育団体共済法施行規則（平成22年文部科学省令第24号）第1条に規定する保護者をいう。以下同じ。）（ただし、被共済者が20歳以上である場合は、被共済者とする。）
- (2) 被共済者が、保護者、教職員、活動の指導者又は支援者である場合（（3）の場合を除く。）は被共済者
- (3) （2）のうち、受け取る共済金が死亡共済金の場合は、被共済者の相続人

(共済事業の種類及び被共済者の範囲)

第3条 一般社団法人沖縄県PTA連合会（以下「当会」という。）が行う共済事業は、被共済者の死亡、後遺障害、入院及び通院に対して共済約款に従い補償するもので、共済金の区分、補償内容、被共済者の範囲、共済金額は以下のとおりとする。

共済金の区分	補償内容	被共済者の範囲	共済金額
①死亡共済金	PTA主催又は共催による活動中の傷害（急激かつ偶然な外来の事故により身体に被った傷害に限る。以下同じ。）により、事故の発生の日からその日を含めて180日以内に死亡したとき	イ 単位PTAの会員である保護者及び教職員（以下「PTA会員」という。）並びに当該単位PTAを組織する学校（以下「学校」という。）に在籍する児童生徒等 ロ 児童生徒等の同居の親族 ハ PTA行事への参加が事前にPTAより認められている活動の指導者及び支援者	400万円
②死亡共済金	PTA主催又は共催による活動中において突然死（上記が適用されない疾病による急死）したとき	①に定める死亡共済金の場合と同様	400万円
③後遺障害共済金	PTA主催又は共催による活動中の傷害により、事故の発生の日からその日を含めて180日以内に共済約款に定める身体障害の状態（後遺障害）となったとき	同上	限度額 400万円

④負傷共済金	P T A主催又は共催による活動中における傷害により、入院又は通院したとき	同 上	1日につき 入院5千円 通院3千円 固定具の装着 着脱不1千円 着脱可5百円 ※但し、使用 期間が入院・ 通院と重なる 日数を除く 眼鏡の場合 ①眼鏡の新規 購入額の半額 2万円を上限 とし全額を保 証する 修理代におい ては、2万円 を上限とし全 額を保証する
--------	---------------------------------------	-----	--

(補償の対象となる活動)

第4条 補償の対象となる活動の範囲は次の各号に掲げるものをいう。

(1) 単位P T Aを組織する学校に在籍する児童生徒等の場合

P T A主催又は共催による活動のうち、事前にP T Aが児童生徒等の参加を認めたもの

(2) P T A会員若しくは(1)に規定する児童生徒等の同居の親族又はP T A行事への参加が事前にP T Aより認められている活動の指導者若しくは支援者の場合

P T A主催又は共催による活動のうち、事前にP T Aがその参加を認めたもの

(共済期間の制限)

第5条 共済期間は、4月1日より当該年度末までの一年とする。ただし、第10条第1項の規定に基づき、期間途中で加入した者については、加入日(共済掛金振込日)の翌日より当該年度末までとする。

(共済契約の締結の代理又は媒介の業務を行う者の権限等)

第6条 当会は、共済契約の締結の代理又は媒介の業務を行う者を置くことができる。

2 前項の規定により当会が委託する業務は、以下のものとする。

(1) 共済契約の締結の代理又は媒介及び解除

(2) 共済掛金の収受又は返還

(3) 共済掛金領収書の発行及び交付

(4) 共済契約の締結に必要な事項の調査

(5) その他共済契約に関する業務

3 当会が必要と認めるときは、前項第1号から第5号に掲げた権限に制限を加えることができる。

(共済契約締結の手続及び共済掛金の収受に関する事項)

第7条 共済契約を締結しようとする単位P T Aは、毎事業年度開始前に、所定の共済契約申込書に所要事項を記入し、当会に申し込むものとする。また、当会は当該申込書を審査の上、引受けの可否を決定する。

2 毎事業年度開始後、共済契約者は、加入者名簿を提出するとともに、各年度4月1日より6月末日までの間に、共済掛金を当会が指定する金融機関に振り込むものとする。

なお、加入を希望する者は、所定の申込用紙に記名押印した上で共済契約者に加入を申し込むものとする。

ただし、期限外に支払われた場合は、その年の支払日の翌日以降に発生した災害が給付の対象となる。

- 3 当会は、共済契約者より共済掛金を受領したときは、これに対して、当会所定の共済掛金受領書及び共済証書を交付する。ただし、共済契約者と合意した場合は共済証書は交付しないことができるものとする。
- 4 減免対象については、理事会において改訂する。追加・削除は理事会判断によるものとする。

(共済証書の記載事項)

第8条 共済証書には、次に掲げる事項を記載する。

- (1) 当会の名称
  - (2) 共済契約者の名称及び代表者の氏名
  - (3) 被共済者を特定するために必要な事項
  - (4) 補償対象となる災害
  - (5) 共済期間の始期及び終期
  - (6) 共済金額に関する事項
  - (7) 契約締結日
  - (8) 共済証書作成日
- 2 前項の共済証書には、当会の代表者が署名し、又は記名押印する。

(共済契約申込書の記載事項及びこれに添付すべき書類の種類)

第9条 共済契約申込書には、次に掲げる事項を記載する。

- (1) 申込者の名称、代表者氏名、住所
  - (2) 当会の名称
  - (3) 加入者の見込み数及び収受する共済掛金の見込み額
  - (4) 申込書の作成日
- 2 前項の共済契約申込書には、申込者の代表者が署名し、又は記名押印する。
- 3 第1項の共済契約申込書には、準会員名簿報告書を添付するものとする。

(被共済者の異動)

第10条 第7条第2項に定める共済掛金の支払後に、共済契約者が、被共済者の追加をするときは、追加加入者名簿と、年会費(150円)を添えて当会に提出するものとする。

- 2 第7条第2項に定める共済掛金の支払後に、共済契約者が、被共済者の一部を脱退させようとするときは、当会所定の脱退届に所要事項を記入し、当会に提出する。
- 3 共済契約締結後の共済契約の解除については、共済約款に規定する。

(共済契約者及び加入者名簿)

第11条 当会は、共済契約者の名称等を記載した共済契約者名簿及び加入者の氏名等を記載した加入者名簿を備え付けるものとする。

ただし、全員加入の場合は、共済契約者で管理及び備え付けるものとし、当会は備え付けは不要とする。

(共済掛金の設定)

第12条 共済掛金の設定は、算出方法書の規定によるものとする。

(共済金の支払)

第13条 共済金の支払いに関する事項については共済約款の規定による。

(共済掛金の返還)

第14条 共済掛金の返還については共済約款の規定による。

(再保険又は再共済)

第15条 当会は、引き受けた共済責任を再保険又は再共済できるものとする。

(共済金額及び共済期間の変更)

第16条 共済金額及び共済期間の変更は共済約款の規定による。

(規程の改定)

第17条 本方法書の規定を改定する場合は、社員総会の承認を得るものとする。

附則

- 1 この事業方法書は平成25年2月1日県教育委員会に認可され施行する。
- 2 この事業方法書は平成29年6月3日改正施行する。
- 3 この事業方法書は令和元年6月1日改正施行する。
- 4 この事業方法書は令和2年6月7日改正施行する。
- 5 この事業方法書は令和3年6月7日改正施行する。

# (一社) 沖縄県 PTA 連合会共済事業安全委員会に関する規則

## 第1章 総則

### (趣旨)

第1条 (一社) 沖縄県 PTA 連合会が定款第4条第6号に規定する共済事業を行うために必要な手続、方法、その他の事項について定め、(一社) 沖縄県 P T A 連合会 (以下「県 P 連」という。) の共済事業の円滑な運営を図ることを目的とする。

### (被共済者)

第2条 被共済者は次に掲げる者とする。

- (1) 沖縄県内の公私立小・中学校等に在籍する児童生徒、保護者、教職員、児童生徒の親族。
- (2) 沖縄県内のこども園・幼稚園等に在籍する園児、保護者、教職員、園児の親族。  
ただし、園児は3歳以上の者とする。
- (3) PTA 活動の実施に必要な指導者及び支援者。

### (委員会の設置)

第3条 共済事業の運営の円滑化のため、共済事業安全委員会 (以下「安全委員会」という。) を設置し、安全委員会には共済事業運営委員会 (以下、「運営委員会」という) 及び共済事業審査委員会 (以下「審査委員会」という。) を置く。

- 2 運営委員会・審査委員会の委員の任期は1年とする。ただし、再任を妨げない。
- 3 安全委員会の委員長は、県 P 連会長を充てる。

### (安全委員会の組織)

第4条 その事業を運営するために次の役職を置く。

- (1) 委員長 1名
- (2) 副委員長 1名
- (3) 常務理事 1名
- (4) 専務 1名
- (5) 事務職員 若干名

### (共済金の給付)

第5条 共済金給付は、災害報告書、医療報告書、診断書、戸籍謄本等を添付した共済金支払請求書の提出を受け、審査委員会がこれを相当と認めた時、被共済者 (請求者) に対して、共済掛金の納入済みの確認後、届け出られた金融機関の口座に振り込んで行なう。

- 2 1万円以下の共済金支払いについては、委員長決裁とする。

### (共済掛金の払戻し)

第6条 被共済者が共済掛金の払戻しを求めた場合、安全委員会の決定に従い これに応ずるものとする。但し、払戻しに関する手数料は、請求者の負担とする。

## 第2章 委員会

### (運営委員会の任務)

第7条 運営委員会の任務は、次のとおりとする。

- (1) 事業計画案に関する事項
- (2) 共済金の給付に関する事項
- (3) 損害保険会社との契約締結に関する事項
- (4) 準備金積立に関する事項
- (5) 審査委員の承認、共済事業の運営に関する事項

### (運営委員会の定数)

第8条 運営委員会に、次の委員をおく。

- (1) 委員長 1名(県P連会長をあてる。)
- (2) 副委員長 1名(県P連副会長をあてる。)
- (3) 委員 11名以内(県P連副会長、県P連常務理事、専務及び地区PTA連合会会長)
- (4) 監事 1名以上

### (審査委員会の任務)

第9条 審査委員会の任務は、次のとおりとする。

- (1) 共済金請求書の審査
- (2) 共済金の給付額の査定
- (3) 賠償責任の有無
- (4) その他、共済金審査に関すること

### (審査委員会の定数)

第10条 審査委員会に、次の委員をおく。

- (1) 委員長 1名(県P連会長をあてる)
- (2) 副委員長 1名(県P連副会長をあてる)
- (3) 委員 10名以内(県P連副会長、県P連常務理事、医師及び有識者)
- (4) 監事 1名以上(知識、経験、社会的信用を有する者の中から委員長が委嘱する)

## 第3章 再審査及び権利

### (再審査の請求)

第11条 被共済者は、審査結果に関して不服のある場合は、安全委員会に対し再審査の請求をすることができる。ただし、請求の時期は、審査結果通知後60日以内とする。

- 2 審査委員会は、前項の再審査の請求があった場合は、90日以内に再審査を行わなければならない。

### (共済権利の消滅)

第12条 園児・児童生徒が沖縄県内のこども園・小・中学校に在籍しなくなった時、又は県外へ転出したときは、その者の地位は消滅するものとする。

## 第4章 共済掛金・共済金の増減

(共済掛金の増額等)

第13条 県P連は、異常危機等の発生により共済金の支払いに支障をきたす恐れがあり、かつ、安全委員会が特に必要であると認めるときは、県P連総会の承認を経て、臨時に共済掛金の増額及び特別徴収を行うことができる。

(異常時の共済金一部減額)

第14条 県P連は、異常危機等の発生により共済金の支払額が当該共済掛金収入額の5割以上を超えた場合であって、安全委員会が特に必要であると認めるときは、県P連総会の承認を経て共済金の一部を減額することができる。

## 第5章 業務委託

(業務委託)

第15条 当会は、共済事業を円滑に行う為、各地区(国頭地区、中頭地区、那覇地区、島尻地区、宮古地区、八重山地区)に次の業務を委託する。

- (1) 各市町村・各单位PTAへの加入促進及び必要書類等の提出請求業務
- (2) 「安全制度の説明会」における会場の確保、動員業務等の周知

(規則の改廃)

第16条 本規則の改廃は、理事会の決議により実施する。

附 則

- 1 この規則は平成23年11月29日に作成し県教育委員会に提出する。
- 2 この規則は平成25年2月1日に県教育委員会に認可され施行する。
- 3 この規則は平成26年5月16日改正施行する。
- 4 この規則は平成27年12月18日改正施行する。
- 5 この規則は平成30年5月18日改正施行する。
- 6 この規則は平成30年6月2日改正施行する。
- 7 この規則は令和4年1月13日改正施行する。

様  
式  
集

# 共 済 契 約 申 込 書

申込日 令和 年 月 日

一般社団法人 沖縄県PTA連合会 安全委員会 御中

PTA

(3/31現在)  
会 長 名

PTA  
公 印

〒

学校住所

T E L

F A X

E-m a i l

役職名※

事務担当者名

( )

※ (PTA事務)、(県費事務)、(教頭)等

1. 被共済者の加入予定世帯数 世帯 (※今年度分を記入)
2. 共済掛金の予定金額 円 (150円×上記予定世帯)

※ 上記1、2の数は予定であり、確定世帯数の報告書(様式-2)が確定数となります。

※ 共済約款を承認し、共済契約を締結する。

※ 共済証書はすべての手続きが完了した後に送付致します。

※ 今年度3月末日までに次年度の契約申込がなければ4月1日からの適用はされません。

※ 郵送、またはメールにてご提出下さい。(※FAX送信不可)

**※ 提出期限・・・毎年3月31日厳守**

(※必ず次年度担当者への引継ぎをお願いします。)

**誤送信に注意！  
送信前に再度、番号をご確認下さい。**

E-mail : oki-ken.p.an@woody.ocn.ne.jp

一般社団法人 沖縄県PTA連合会 安全委員会 御中

提出日 令和 年 月 日

**確定世帯数、確定教職員数、準会員数、共済掛金納入報告書**

1. 単位PTA名	P T A P T C A P T S A 父 母 教 師 会 ( )		
2. 学校所在地	〒 沖縄県	PTA 専用	TEL FAX
		学校	TEL FAX
3. PTA会長名	<div style="border: 1px dashed black; padding: 2px; display: inline-block;">公印 ※</div>		※全世帯加入の場合は 公印を押印して下さい。
4. 事務担当者名	役職名 ( )		
	勤務時間 (問合せ等希望時間帯) ( ) 曜日 ( 時 ~ 時 )		
5. 世帯数	(小中学校内訳) (幼稚園・こども園内訳) P ( ) P ( ) T ( ) T ( ) 準会員 ( ) 準会員 ( )		全世帯加入 している ・ していない ※該当するものに○をつけて下さい
	共済掛金 150円 × ( ) 世帯 振込額 円		
6. 振込額			
7. 振込日	令和 年 月 日		
8. 振込先	銀行振込 ・ ゆうちょ ・ 農協振込		
備考			

- 毎年度提出が必要です。
- 小・中・幼稚園の園児・児童・生徒、教職員の名簿と準会員の名簿の提出が必要です。  
但し、正会員が全世帯加入団体においては名簿の提出は必要ありません。  
準会員は様式-3を使います。(公印は不要です)
- ※ 園児、児童、生徒、教職員名簿の様式は特にありません。  
学年・クラス・名前を記載してください。個人の住所、電話番号は必要ありません。
- ※ FAX、E-mailでも対応いたします。
- ※ いただいた個人情報は、共済約款の管理及び履行のために利用いたします。  
安全会以外に共済契約履行のために、審査等関係先に提供することがあります。

**誤送信に注意！**  
送信前に再度、番号をご確認下さい。

F A X : 098-867-0309  
E-mail : oki-ken.p.an@woody.ocn.ne.jp

提出日 令和 年 月 日

一般社団法人 沖縄県PTA連合会 安全委員会 御中

PTA名 \_\_\_\_\_

会長名 \_\_\_\_\_

## 準 会 員 名 簿

	氏 名	所属部・指導内容等		氏 名	所属部・指導内容等
1			21		
2			22		
3			23		
4			24		
5			25		
6			26		
7			27		
8			28		
9			29		
10			30		
11			31		
12			32		
13			33		
14			34		
15			35		
16			36		
17			37		
18			38		
19			39		
20			40		

※準会員の随時加入可能です。 共済掛金納入予定日 令和 年 月 日

※FAX、E-mailにて対応いたします。(公印は不要です)

※いただいた個人情報は、共済約款の管理及び履行のために利用いたします。

安全会以外に共済契約履行のために、審査等関係先に提供することがあります。

**誤送信に注意！**  
送信前に再度、番号をご確認下さい。

F A X : 098-867-0309  
E-mail : oki-ken.p.an@woody.ocn.ne.jp

一般社団法人 沖縄県PTA連合会 安全委員会 御中

提出日 令和 年 月 日

PTA名

会長名

**転入・転出、新規加入報告書**

(様式-2を提出後の園児・児童・生徒・教職員の転出入を随時報告する)

## 園児、児童生徒 転入

	氏名	学年・クラス	前学校名	新規の場合(○印を記入)
1				
2				
3				
4				

## 園児、児童生徒 転出

	氏名	学年・クラス	転出校名	備考
1				
2				
3				
4				

## 教職員 転入又は新たに赴任された場合

	氏名	担当職	前学校名	新規の場合(○印を記入)
1				
2				

## 教職員 転出

	氏名	担当職	転出校名	備考
1				
2				

1 県内での転入・転出は新たに共済掛金の納入は必要ありません。

2 県外からの転入・新たに赴任された教職員の方は、新規加入となり共済掛金の納入が必要となります。

※この報告は必ず行ってください。学校に在籍の事実がないと、万が一事故があった場合に対応できなくなります。

※共済掛金の追加の支払い方法について、事務局へお問い合わせください。

☎ 098-867-8645

※FAX、E-mailにて対応いたします。(公印は不要です)

※いただいた個人情報、共済約款の管理及び履行のために利用いたします。  
安全会以外に共済契約履行のために、審査等関係先に提供することがあります。

<b>誤送信に注意!</b> <b>送信前に再度、番号をご確認下さい。</b>
--

FAX : 098-867-0309

E-mail : oki-ken.p.an@woody.ocn.ne.jp

提出日 令和 年 月 日

一般社団法人 沖縄県PTA連合会 安全委員会 御中

# 災 害 報 告 書

担当者名： PTA専用TEL： 学校TEL：

PTAの名称		会長名	
負傷者	フリガナ		
	氏名		
	生年月日	年 月 日生 (男・女) 才	
	区分	保護者・教職員・児童生徒・幼、こども園児・準会員 園児・児童生徒の学年、クラス ( 学年 組 )	
傷病名			
災害発生日時	令和 年 月 日 曜日 午前・午後 時 分	災害発生場所	
災害発生状況			
初診年月日	令和 年 月 日 曜日 午前・午後 時 分	医療機関名	
<p>上記のことは事実と相違ないことを証明します。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">PTA名</p> <p style="text-align: center;">会長名</p> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px 5px;">公印</div> </div>			

**事故の通知・・・事故発生の日からその日を含めて30日以内に当会に通知してください。**

※入院・通院の領収書等は医療報告書と併せて提出していただきます。

※いただいた個人情報、共済約款の管理及び履行のために利用いたします。

安全会以外に共済契約履行のために、審査等関係先に提供することがあります。

提出日 令和 年 月 日

一般社団法人 沖縄県PTA連合会 安全委員会 御中

## 災 害 報 告 書 (物 損)

担当者名： PTA専用TEL： 学校TEL：

PTAの名称		会長名	
事故者	フリガナ		
	氏名		
	生年月日	年 月 日生 (男・女) 才	
	区分	保護者・教職員・児童生徒・幼、こども園児・準会員 園児・児童生徒の学年、クラス ( 学年 組 )	
物損名			
災害発生日時	令和 年 月 日 曜日 午前・午後 時 分	災害発生場所	
災害発生状況			
※注意事項	1 災害(物損)の場合は、書類提出の前に事前に安全委員会にお電話下さい。 内容により、当会对応か、委託保険会社対応になります。 2 眼鏡破損の場合…新規購入の際は、購入額の半額を補償します。(上限2万円) 修理の際は、修理代の全額を補償します。(上限2万円) ※領収書添付 3 発生時の破損状況の写真添付をお願いします。		
上記のことは事実と相違ないことを証明します。  令和 年 月 日  <div style="text-align: center;">                     P T A 名                       会 長 名                 </div> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">公印</span> </div>			

事故の通知・・・事故発生の日からその日を含めて30日以内に当会に通知してください。

※いただいた個人情報、共済約款の管理及び履行のために利用いたします。  
 安全会以外に共済契約履行のために、審査等関係先に提供することがあります。

提出日 令和 年 月 日

一般社団法人 沖縄県PTA連合会 安全委員会 御中

名 称 \_\_\_\_\_

会 長 名 \_\_\_\_\_ 公 印

〒  
住 所 \_\_\_\_\_

T E L \_\_\_\_\_

## 共 済 金 支 払 請 求 書

\_\_\_\_\_ の災害について、  
(PTA名称) (被災者氏名)

別紙医療報告書等に基づき、共済金の支払いを請求します。

金融機関名	銀行・農協・信用金庫		支 店
	郵便局	記号	番号
預金種目	フリガナ		
1 普 通	名 義		
2 当 座	口座番号		

- ※ P T Aの口座を記入してください。
- ※ 通帳を確認の上、正確にご記入ください。
- ※ 共済金請求権が発生した翌日から3年を経過した場合は、時効によって請求権が消滅します。
- ※ いただいた個人情報、共済約款の管理及び履行のために利用いたします。  
安全会以外に共済契約履行のために、審査等関係先に提供することがあります。

※事務局記入欄

請求書受理日	書類提出日	支払日

# 医 療 報 告 書

## ①

※本人において記載

PTAの名称		学校 TEL																																	
負傷者	フリガナ	生年月日	年 月 日 ( 才 ) 男 ・ 女																																
	氏 名																																		
傷病名																																			
負傷した部分 とケガの状態																																			
初診年月日	令和 年 月 日	通院日に○印を記入してください。																																	
診 療 期 間	通院期間 _____ 日間	月	<table border="1" style="font-size: small; text-align: center;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td></tr> <tr><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td><td></td></tr> </table>	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	
		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																				
	月	<table border="1" style="font-size: small; text-align: center;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td></tr> <tr><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td><td></td></tr> </table>	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		
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																					
月	<table border="1" style="font-size: small; text-align: center;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td></tr> <tr><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td><td></td></tr> </table>	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			
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																					
月	<table border="1" style="font-size: small; text-align: center;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td></tr> <tr><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td><td></td></tr> </table>	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			
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																					
	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日																																		
令和 年 月 日 治 ゆ ・ 中 止	医療機関	名 称 所在地 TEL																																	
上記事実と相違ないことを確認し、申告いたします。 なお、本件について当会が必要とする事項を、病院等へ調査照会することを承諾します。																																			
令和 年 月 日																																			
PTA 名																																			
(負傷者名) _____ (印)																																			

※ 通院実日数が6日以内は、この様式を使用して下さい。

※ 領収書を添付して下さい。

※ いただいた個人情報、共済約款の管理及び履行のために利用いたします。共済契約履行のために審査等関係先に提供することがあります。

# 医 療 報 告 書 ②

※本人において記載

PTAの名称		学校 TEL																	
負傷者	フリガナ	生年月日	昭和      年    月    日 (      才 ) 男・女																
	氏名																		
傷病名																			
負傷した部分とケガの状態																			
初診年月日	令和      年    月    日	通院日に○印、入院日に△印を記入してください。																	
診 療 期 間	通院期間	日間																	
	通院実日数	日間																	
	令和      年    月    日		月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
	～ 令和      年    月    日		月	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
	入院期間	日間																	
	令和      年    月    日		月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
	～ 令和      年    月    日		月	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
	固定具の使用期間及び名称																		
	(着脱可)名称																		
	令和      年    月    日		月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
～ 令和      年    月    日		月	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
(着脱不可)名称																			
令和      年    月    日		月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
～ 令和      年    月    日		月	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
令和      年    月    日		月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
治ゆ・中止・転医・継続		月	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
		後遺障害の有無      有・無																	
		※医師より後遺障害があると診断された場合は、「身体障害者福祉法」による様式で診断書を作成してもらってください。																	
上記事実と相違ないことを確認し、申告いたします。 なお、本件について当会が必要とする事項を、病院等へ調査照会することを承諾します。																			
令和      年    月    日																			
PTA名																			
(負傷者名) _____ (印)																			

※ 様式-8「診断書」、領収書を添付して下さい。  
 ※ いただいた個人情報、共済約款の管理及び履行のために利用いたします。共済契約履行のために審査等関係先に提供することがあります。

# 診 断 書

負傷者	住所																		
	氏名	生年月日	年 月 日 ( 才 ) 男・女																
傷病名																			
所見並びに 診察内容																			
初診年月日	令和 年 月 日	通院治療：○印、入院治療：△印を記入してください。																	
診療 期間	通院期間																		
	通院実日数																		
	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 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			
入院 期間	入院期間																		
	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 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			
		月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
固定 具 装着 期間	固定具の使用期間及び名称																		
	着脱可 名称①																		
	令和 年 月 日～ 年 月 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			
	着脱可 名称②																		
	令和 年 月 日～ 年 月 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				
着脱不可 名称①																			
令和 年 月 日～ 年 月 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				
着脱不可 名称②																			
令和 年 月 日～ 年 月 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				
年 月 日 ( 治ゆ ・ 中止 ・ 転医 ・ 継続 )																			
後遺障害 有・無 ( 有 の場合その内容の詳細をご記入願います。)																			
※患者本人から後遺障害の診断書を求められた時は、対応方宜しくお願い申し上げます。 (身体障害者福祉法による様式)																			
上記の通り診断いたします。																			
令和 年 月 日										病院名 _____									
										所在地 _____									
										医師名 _____ <span style="float: right;">公印</span>									
										電話番号 _____									

※ いただいた個人情報、共済約款の管理及び履行のために利用いたします。共済契約履行のために審査等関係先に提供することがあります。

# 様式集「記入例」

# 共 済 契 約 申 込 書

申込日 令和 4 年 3 月 15 日

一般社団法人 沖縄県PTA連合会 安全委員会 御中

那覇市立沖縄小学校

PTA

(3/31現在)

会 長 名

沖縄 太郎

PTA  
公 印

〒 900-0002

学 校 住 所

那覇市曙 2 - 2 6 - 2 7

T E L

098-888-1234

F A X

098-123-0309

E-m a i l

oki-ken.p.se@woody.ocn.ne.jp

役職名※

事務担当者名

那覇 花子

( P 事務 )

※ (PTA事務)、(県費事務)、(教頭)等

1. 被共済者の加入予定世帯数 **300** 世帯 (※今年度分を記入)
2. 共済掛金の予定金額 **45,000** 円 (150円×上記予定世帯)

※ 上記1、2の数は予定であり、確定世帯数の報告書(様式-2)が確定数となります。

※ 共済約款を承認し、共済契約を締結する。

※ 共済証書はすべての手続きが完了した後に送付致します。

※ 今年度3月末日までに次年度の契約申込がなければ4月1日からの適用はされません。

※ 郵送、またはメールにてご提出下さい。(※FAX送信不可)

**※ 提出期限・・・毎年3月31日厳守**

(※必ず次年度担当者への引継ぎをお願いします。)

**誤送信に注意！  
送信前に再度、番号をご確認下さい。**

E-mail : oki-ken.p.an@woody.ocn.ne.jp

一般社団法人 沖縄県PTA連合会 安全委員会 御中

提出日 令和 4 年 6 月 25 日

確定世帯数、確定教職員数、準会員数、共済掛金納入報告書

1. 単位PTA名	沖縄小学校			P T A P T C A P T S A 父 母 教 師 会 ( )
2. 学校所在地	〒 900-0002	PTA 専用	TEL	090-1234-5678
	沖縄県 那覇市曙 2-26-27		FAX	
		学校	TEL	098-123-0001
			FAX	098-123-0309
3. PTA会長名	沖縄 二郎		公印 ※	※全世帯加入の場合は 公印を押印して下さい。
4. 事務担当者名	那覇 花子			役職名 ( P 事務 )
	勤務時間 (問合せ等希望時間帯) ( 月~金 ) 曜日 ( 9 時 ~ 15 時 )			
5. 世 帯 数	(小中学校内訳) (幼稚園・こども園内訳)		全世帯加入	
	P ( 250 )	P ( 30 )	○ している ・ していない	
	T ( 12 )	T ( 3 )	※該当するものに○をつけて下さい	
準会員 ( 10 )		準会員 ( 0 )		
6. 振 込 額	共済掛金 150円 × ( 305 ) 世帯 振込額 45,750 円			
7. 振 込 日	令和 4 年 6 月 26 日			
8. 振 込 先	銀行振込 ・ ゆうちょ ・ 農協振込			
備 考				

- 毎年度提出が必要です。
- 小・中・幼稚園の園児・児童・生徒、教職員の名簿と準会員の名簿の提出が必要です。但し、正会員が全世帯加入団体においては名簿の提出は必要ありません。準会員は様式-3を使います。(公印は不要です)
- ※ 園児、児童、生徒、教職員名簿の様式は特にありません。学年・クラス・名前を記載してください。個人の住所、電話番号は必要ありません。
- ※ FAX、E-mailでも対応いたします。
- ※ いただいた個人情報は、共済約款の管理及び履行のために利用いたします。安全会以外に共済契約履行のために、審査等関係先に提供することがあります。

**誤送信に注意!**  
送信前に再度、番号をご確認下さい。

F A X : 098-867-0309  
E-mail : oki-ken.p.an@woody.ocn.ne.jp

# 記 入 例

様式-3

提出日 令和 4 年 6 月 25 日

一般社団法人 沖縄県PTA連合会 安全委員会 御中

P T A 名           沖縄小学校 P T A          

会 長 名           沖繩 二郎          

## 準 会 員 名 簿

	氏 名	所属部・指導内容等		氏 名	所属部・指導内容等
1	沖繩ハジメ	パトロール	21		
2	沖繩琉花	読み聞かせボランティア	22		
3	那覇未来	PTA行事協力員	23		
4			24		
5			25		
6			26		
7			27		
8			28		
9			29		
10			30		
11			31		
12			32		
13			33		
14			34		
15			35		
16			36		
17			37		
18			38		
19			39		
20			40		

※準会員の随時加入可能です。 共済掛金納入予定日 令和 4 年 6 月 25 日

※F A X、E-mailにて対応いたします。(公印は不要です)

※いただいた個人情報は、共済約款の管理及び履行のために利用いたします。  
安全会以外に共済契約履行のために、審査等関係先に提供することがあります。

**誤送信に注意！**  
**送信前に再度、番号をご確認下さい。**

F A X : 098-867-0309  
E-mail : oki-ken.p.an@woody.ocn.ne.jp

一般社団法人 沖縄県PTA連合会 安全委員会 御中

提出日 令和 3 年 8 月 25 日

PTA名 沖縄小学校PTA

会長名 沖縄 二郎

### 転入・転出、新規加入報告書

(様式-2を提出後の園児・児童・生徒・教職員の転出入を随時報告する)

#### 園児、児童生徒 転入

	氏 名	学年・クラス	前学校名	新規の場合 (○印を記入)
1	曙 太郎	3年2組	世田谷区立世田谷小学校	○
2	琉球 恵子	5年1組	名護市立名護小学校	
3	ダン・群星	6年3組	カリフォルニア州立・	○
4				

#### 園児、児童生徒 転出

	氏 名	学年・クラス	転出校名	備 考
1	神楽耶 姫子	4年1組	浦添市立牧港小学校	
2	浦島 太郎	2年4組	大阪市立大阪小学校	
3				
4				

#### 教職員 転入又は新たに赴任された場合

	氏 名	担当職	前学校名	新規の場合 (○印を記入)
1	沖縄サオリ	3年6組担任		○
2				

#### 教職員 転出

	氏 名	担当職	転出校名	備 考
1	島国 教子	3年6組担任		退職
2				

1 県内での転入・転出は新たに共済掛金の納入は必要ありません。

2 県外からの転入・新たに赴任された教職員の方は、新規加入となり共済掛金の納入が必要となります。

※この報告は必ず行ってください。学校に在籍の事実がないと、万が一事故があった場合に対応できなくなります。

※共済掛金の追加の支払い方法について、事務局へお問い合わせください。

☎ 098-867-8645

※FAX、E-mailにて対応いたします。(公印は不要です)

※いただいた個人情報、共済約款の管理及び履行のために利用いたします。  
安全会以外に共済契約履行のために、審査等関係先に提供することがあります。

**誤送信に注意！  
送信前に再度、番号をご確認下さい。**

F A X : 098-867-0309

E-mail : oki-ken.p.an@woody.ocn.ne.jp

記入例

様式-4

提出日 令和 4 年 7 月 29 日

一般社団法人 沖縄県PTA連合会 安全委員会 御中

災害報告書

担当者名： 那覇 花子 PTA専用TEL： 090-1234-5678 学校TEL： 098-888-1234

PTAの名称		沖縄小学校PTA		会長名	沖縄 二郎
負傷者	フリガナ	オキナワ タロウ			当時の行事名
	氏名	沖縄 太郎			
	生年月日	昭和 50 年 7 月 25 日生 (男) ・ 女 ) 47 才			校内親睦ソフトバレーボール大会
	区分	保護者 ・ 教職員 ・ 児童生徒 ・ 幼、こども園児 ・ 準会員 園児 ・ 児童生徒の学年、クラス ( 1 学年 3 組 )			
傷病名	左足の骨折				
災害発生日時	令和 4 年 7 月 24 日 日 曜日 午前 ・ 午後 3 時 30 分		災害発場所	本校体育館内	
災害発生状況	<p>・PTA主催の校内親睦ソフトバレーボール大会でジャンプ後の着地の際、隣の人の上へ降りてしまい、左足首を捻る。しばらくプレーをしたが、痛みがひどくなり、立つこともできなくなった。 大会終了後病院へ行き、左足の骨折と診断された。 ・翌日、本人からPTA事務に連絡があり、安全会に災害報告書を提出した。</p>				
初診年月日	令和 4 年 7 月 28 日 木 曜日 午前 ・ 午後 4 時 30 分		医療機関名		
<p>上記のことは事実と相違ないことを証明します。</p> <p>令和 4 年 7 月 28 日</p> <p style="text-align: right;">PTA名 沖縄小学校PTA 会長名 沖縄 二郎</p> <div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 2px;">公印</div>					

事故の通知・・・事故発生の日からその日を含めて30日以内に当会に通知してください。

※入院・通院の領収書等は医療報告書と併せて提出していただきます。

※いただいた個人情報、共済約款の管理及び履行のために利用いたします。

安全会以外に共済契約履行のために、審査等関係先に提供することがあります。

# 記入例

様式-4-①

提出日 令和 4 年 9 月 22 日

一般社団法人 沖縄県PTA連合会 安全委員会 御中

## 災害報告書(物損)

担当者名: 那覇 花子 PTA専用TEL: 090-1234-5678 学校TEL: 098-888-1234

PTAの名称		沖縄小学校PTA		会長名	沖縄 二郎
事故者	フリガナ	オキナワ タロウ			当時の行事名
	氏名	沖縄 太郎			
	生年月日	昭和 50 年 7 月 25 日生 (男・女) 47 才			事例① PTA美化作業 事例② 学年レク
	区分	保護者・教職員・児童生徒・幼、こども園児・準会員 園児・児童生徒の学年、クラス (6 学年 1 組)			
物損名		事例① 車のフロントガラスの破損 事例② メガネの破損			
災害発生日時		令和 4 年 9 月 10 日 土曜日	災害発生場所		事例① グラウンド近く 事例② 体育館
		午前・午後 10 時 30 分			
災害発生状況		事例① 草刈り機で雑草を刈っている時、小石を跳ね上げ駐車中の職員の車のフロントガラスを割った。 事例② 学年レクのスポーツ競技の際、メガネを破損してしまった。			
※注意事項		1 災害(物損)の場合は、書類提出の前に事前に安全委員会にお電話下さい。 内容により、当会対応か、委託保険会社対応になります。 2 眼鏡破損の場合…新規購入の際は、購入額の半額を補償します。(上限2万円) 修理の際は、修理代の全額を補償します。(上限2万円) ※領収書添付 3 発生時の破損状況の写真添付をお願いします。			
上記のことは事実と相違ないことを証明します。					
令和 4 年 9 月 20 日					
				PTA名	沖縄小学校PTA
				会長名	沖縄 二郎
					公印

事故の通知…事故発生の日からその日を含めて30日以内に当会に通知してください。

※いただいた個人情報、共済約款の管理及び履行のために利用いたします。  
安全会以外に共済契約履行のために、審査等関係先に提供することがあります。

提出日 令和 4 年 6 月 18 日

一般社団法人 沖縄県PTA連合会 安全委員会 御中

名 称 沖縄小学校PTA

会 長 名 沖縄 二郎 公印

〒 900-0002  
住 所 那覇市曙2-26-27

T E L 098-000-1234

### 共 済 金 支 払 請 求 書

沖縄小学校PTA (PTA名称) 沖縄 太郎 (被災者氏名) の災害について、

別紙医療報告書等に基づき、共済金の支払いを請求します。

金融機関名	沖縄 銀行・農協・信用金庫 沖縄 支店	
	郵便局	記号 番号
預金種目	フリガナ	オキナワシヨウガッコウピーティーエー カイチョウ オキナワ ジロウ
① 普通	名 義	沖縄小学校PTA 会長 沖縄 二郎
2 当座	口座番号	1234567890

- ※ P T Aの口座を記入してください。
- ※ 通帳を確認の上、正確にご記入ください。
- ※ 共済金請求権が発生した翌日から3年を経過した場合は、時効によって請求権が消滅します。
- ※ いただいた個人情報、共済約款の管理及び履行のために利用いたします。  
安全会以外に共済契約履行のために、審査等関係先に提供することがあります。

※事務局記入欄

請求書受理日	書類提出日	支払日

記 入 例

医 療 報 告 書

①

※本人において記載

PTAの名称		沖縄小学校PTA		学校 TEL	098-888-1234																
負傷者	フリガナ	オキナワ ハナコ		生年月日	昭和 50 年 1 月 1 日 ( 47 才 ) 男 ・ 女																
	氏名	沖縄 花子																			
傷病名		捻挫																			
負傷した部分とケガの状態		右足首の捻挫で支えがないと歩行ができない。																			
初診年月日		令和 4 年 6 月 2 日		通院日に○印を記入してください。																	
診 療 期 間	通院期間		11 日間		6 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
	通院実日数		3 日間			17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
	令和 3 年 6 月 2 日				7 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
	～ 令和 3 年 6 月 12 日				8 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
令和 4 年 6 月 12 日		医療機関	名称 沖縄県立那覇病院																		
治ゆ・中止			所在地 那覇市あけぼの町2-3-4																		
			TEL 098-888-3456																		
<p>上記事実と相違ないことを確認し、申告いたします。          なお、本件について当会が必要とする事項を、病院等へ調査照会することを承諾します。</p> <p>令和 4 年 6 月 15 日</p> <p>PTA名 沖縄小学校PTA</p> <p>(負傷者名) 沖縄 花子 印</p>																					

※ 通院実日数が6日以内は、この様式を使用して下さい。  
 ※ 領収書を添付して下さい。  
 ※ いただいた個人情報、共済約款の管理及び履行のために利用いたします。共済契約履行のために審査等関係先に提供することがあります。

# 記 入 例

## 医 療 報 告 書

②

※本人において記載

PTAの名称	沖縄小学校PTA	学校 TEL	098-888-1234	
負傷者	フリガナ	オキナワ ハナコ		
	氏名	沖縄 花子		
		生年月日	昭和 50年 1月 1日 (47才) 男・ <input checked="" type="radio"/> 女	
傷病名	右足関節外果骨折			
負傷した部分とケガの状態	右足首に激痛があり、歩行が困難である。			
初診年月日	令和 4年 6月 2日	通院日に○印、入院日に△印を記入してください。		
診 療 期 間	通院期間	36	日間	
	通院実日数	8	日間	
		令和 4年 6月 2日		
		～ 令和 4年 7月 7日		
	入院期間		日間	
		令和 年 月 日		
		～ 令和 年 月 日		
	固定具の使用期間及び名称			
	(着脱可)名称			
		令和 年 月 日		
	～ 令和 年 月 日			
(着脱不可)名称	ギプス			
	令和 4年 6月 4日			
	～ 令和 4年 7月 7日			
	令和 4年 7月 7日			
	<input checked="" type="radio"/> 治ゆ・中止・転医・継続	後遺障害の有無 有・ <input checked="" type="radio"/> 無		
※医師より後遺障害があると診断された場合は、「身体障害者福祉法」による様式で診断書を作成してもらってください。				
上記事実と相違ないことを確認し、申告いたします。 なお、本件について当会が必要とする事項を、病院等へ調査照会することを承諾します。				
令和 4年 7月 15日				
		PTA名	沖縄小学校PTA	
		(負傷者名)	沖縄 花子 <input checked="" type="radio"/>	

※ 様式-8「診断書」、領収書を添付して下さい。  
 ※ いただいた個人情報、共済約款の管理及び履行のために利用いたします。共済契約履行のために審査等関係先に提供することがあります。