

一般社団法人鯖江市スポーツ協会  
スポーツ傷害互助規約

(趣旨)

第1条 一般社団法人鯖江市スポーツ協会（以下「当協会」という）の加盟団体で互助負担金を納入した団体（以下「互助団体」という）の成員がスポーツ活動中において傷害を受けた場合、当協会よりスポーツ傷害見舞金（以下「見舞金」という）を支給することにより、鯖江市におけるスポーツの円滑な発展とその活動の普及および振興を図るものである。

(対象者)

第2条 この規程における対象者は次の各号に掲げる者をいう。  
(1) 当協会主催の行事に参加した互助団体の成員である者。  
(2) 互助団体が主催する行事に参加した者。  
(3) 互助団体の成員で競技会に参加した者。

(支給要件)

第3条 この規程において「傷害」とは当協会もしくは互助団体が主催する行事で、その主会場の管理下におけるスポーツ活動中に発生した傷害とする。

(支給の制限)

第4条 見舞金は、次の各号に掲げる場合には支給しない。  
(1) 中毒、麻酔、精神的衝動等による身体の障害が生じた場合  
(2) 互助団体の成員の故意や重大な過失、喧嘩等によって傷害が生じた場合  
(3) 天災が直接の原因となって傷害が生じた場合

(互助負担金)

第5条 互助団体は互助負担金として団体ごとに年額500円を当協会事務局に納付する。

(有効期間)

第6条 有効期間は当該年の4月1日から翌年の3月31日までの1年間とする。

(事故報告)

第7条 傷害者は事故発生後30日以内に互助団体の長の証明を添えて事故報告書を提出するものとする。

(見舞金の支給申請書等)

第8条 見舞金は受給権者請求により支給する。  
2 受給資格者は医療機関にて治療を行い、治癒後（症状固定の場合を含む）直ちに互助団体の長の証明によるスポーツ傷害見舞金支給申請書を添えて当協会会長宛に提出する。

(見舞金の種類及び金額)

第9条 見舞金の種類及び金額は、傷害の程度に応じ、次に掲げるとおりとする。

	種類	見舞金
給付区分	死亡見舞金	100,000円
	後遺障害見舞金	100,000円
	入院見舞金	20,000円
	通院見舞金	5,000円

(附則)

本規約は昭和47年5月13日から施行する。  
本規約は昭和51年5月10日から施行する。  
本規約は昭和52年4月22日から施行する。  
本規約は平成4年5月1日から施行する。  
本規約は平成26年5月17日から施行する。  
本規約は令和2年4月1日から施行する。

## スポーツ傷害事故報告書

下記のとおり傷害事故が発生しましたので、貴協会スポーツ傷害互助規程に基づき報告いたします。

### 記

1 行 事 名	
2 主 催 者	
3 会 場	
4 日 時	令和 年 月 日 午前・午後 時 分 (ごろ)
5 団 体 名	
6 負傷者氏名等	氏名： 年齢 歳
7 負傷者の住所等	鯖江市 電話
8 負傷時の状況	
9 医 療 機 関	
10 診 断 名	(全治 日・月)
11 治 療 期 間	令和 年 月 日～令和 年 月 日・未定
12 備 考	

以上

上記の内容に相違ないことを証明いたします。

一般社団法人 鯖江市スポーツ協会長 様

令和 年 月 日

団体名

会 長

印

一般社団法人 鯖江市スポーツ協会 スポーツ傷害見舞金支給申請書

傷 害 者	住 所	鯖江市	
	ふりがな		
	氏 名		
	生年月日	T・S・H・R 年 月 日 ( 歳)	
行 事 名			
事 故 日 時	令和 年 月 日 午前・午後 時 分 (ごろ)		
事 故 場 所	(県府都道) (市郡区) (施設名)		
傷 害 内 容 (事故状況)			

治 療 内 容

医 療 機 関	TEL ( )											
傷 病 名	(けがの部位・症状) (例)「右手首骨折」のようにご記入ください。											
入 院 治 療	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 ( ) 日間											
通 院 治 療	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 ( ) 日間											
実 通 院 日 に ○ 印 を つ け て く だ さ い。	月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	計 日間
		11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
		21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
	月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	計 日間
		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	計 日間	
	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	計 日間	
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		31

傷害を受けた者から、本件の傷害に関する(入院・通院)を終了したことについて連絡がありましたので、上記のとおり見舞金を申請します。

一般社団法人 鯖江市スポーツ協会長 様

令和 年 月 日

報告者(関係団体長)

団体名

氏 名

電話番号

印

【見舞金の決裁】			
見舞金額	円	決裁日 年 月 日	担当 印 決裁 印