

議員の皆さまのための福利厚生制度

全国町村議会議員

団体補償制度

手 引 き

(2026年度)

全国町村議会議員互助会

はじめに

この制度は、町村議会議員（議会事務局職員及び系統町村議会議長会職員を含む）を対象とし、平成6年7月よりスタートした「議員本人のケガと個人賠償責任をセッ
トした損害保険をベースとする補償制度」です。現在で約10,000名の皆さまにこの制
度にご加入いただいております。また、延べ20,000名を超す方々が災害により補償の
対象になっております。議員の皆さまの要請に十分お応えし得る制度として、未加入
の議員の皆さまにも加入をお勧めいたすものです。

議会事務局の皆さまには、業務ご多端の折、誠に恐縮ですが、議員の皆さまのため
の福利厚生制度の充実のため、何とぞご協力を賜りますようお願いいたします。

全国町村議会議員互助会

この手引きに使用した名称の略語は次のとおりです。

全国町村議会議長会	—————→	全国議長会
都道府県町村議会議長会	—————→	県議長会
全国町村議会議員互助会	—————→	互助会
損害保険ジャパン株式会社	—————→	損保ジャパン

■個人情報の取扱いについて

- 保険契約者（全国町村議会議員互助会）は、本契約に関する個人情報を、損保ジャパンに提供します。
 - 損保ジャパンは、本契約に関する個人情報を、本契約の履行、損害保険等損保ジャパンの取り扱う商品・各種サービスの案内・提供、等を行うために取得・利用し、その他業務上必要とする範囲で、業務委託先、再保険会社、等（外国にある事業者を含みます。）に提供等を行う場合があります。また、契約の安定的な運用を図るために、加入者および被保険者の保険金請求情報等を契約者に対して提供することがあります。なお、保健医療等のセンシティブ情報（要配慮個人情報を含みます。）の利用目的は、法令等に従い、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定します。個人情報の取扱いに関する詳細（国外在住者の個人情報を含みます。）については損保ジャパン公式ウェブサイト（<https://www.sompo-japan.co.jp/>）をご覧くださいか、取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。
- 申込人（加入者）および被保険者は、これらの個人情報の取扱いに同意の上ご加入ください。

○ご不明な点がある場合には、株式会社まちむら（03-3264-6830）までお問い合わせください。

目 次

1. 制度の概要	
〈1〉 保険契約者	1
〈2〉 加入資格者（互助会会員）	1
〈3〉 保険期間	1
〈4〉 募集期間と手続き	1
〈5〉 掛金	2
〈6〉 掛金のお支払い方法	2
〈7〉 補償金額（保険金額）	3
2. 補償の内容	
〈1〉 ケガの補償	4
〈2〉 日常生活上の賠償事故の補償	8
3. 現職加入者の各種手続き	
〈1〉 募集期間中（5月・6月）の対応	11
〈2〉 新規加入手続き	11
〈3〉 掛金の送金	12
〈4〉 加入者証	13
〈5〉 退職による脱退、任意の脱退、死亡による脱退の取扱い	14
〈6〉 加入タイプ、氏名、住所等の変更の手続き	14
4. 退職者継続加入者の各種手続き	
〈1〉 本制度における退職者の範囲	15
〈2〉 退職者継続加入手続き	15
〈3〉 掛金の請求（口座振替）	16
〈4〉 加入者証	16
〈5〉 退職者継続加入者の掛金引落とし預金口座変更の手続き	16
〈6〉 退職者継続加入者の脱退の手続き	17
〈7〉 退職者継続加入者の再就職の手続き	18
5. スケジュール	19

6. 使用する帳票	
①『加入状況一覧表』	21
②『集計報告書』(様式1)	23
③『変更・脱退通知書』(様式3)	26
④『三菱UFJニコス預金口座変更依頼書・自動払込利用申込書』	28
7. 事故発生後の手続き	
〈1〉 事故発生時の対応	29
〈2〉 保険金受取人	30
〈3〉 保険金の請求に必要な書類	30
[参考] 傷害保険保険金請求書類	31
[参考] 賠償責任保険保険金請求書類	35
8. Q & A	
〈1〉 制度の概要	37
〈2〉 ケガの補償	38
〈3〉 日常生活上の賠償事故の補償	41
〈4〉 その他	42
9. 約款	42
10. お問い合わせ先	42

1. 制度の概要

本制度は、損害保険の傷害総合保険普通保険約款に後遺障害等級限定補償特約（第1級～第3級）、手術保険金倍率変更特約、重大手術保険金倍率変更特約、天災危険補償特約および個人賠償責任危険担保特約、特定感染症危険補償特約、通院保険金支払限度日数変更特約（30日）などをセットにした制度です。

議員本人、職員本人およびその配偶者（夫婦型にご加入の場合）のケガ、並びに日常生活における賠償事故に備える保険制度です。

〈1〉 保険契約者

全国町村議会議員互助会（以下「互助会」といいます。）が保険契約者となります。

〈2〉 加入資格者（互助会会員）

- （1）現職加入者 ：町村議会議員
町村議会職員および系統町村議会議長会職員
町村合併による市議会事務局で引続き議会事務局で掛金集金にご協力
いただける場合の所属市議会議員
- （2）退職者継続加入者：上記（1）の退職者のうち現職時から継続して加入していた者
（注1）退職者継続加入者は、現職加入者からの継続加入が条件となります。
（注2）現職加入者が退職、異動、上記市議会事務局で掛金集金を実施しなくなったこと等により、加入資格を喪失した場合には退職者継続加入者への移行または脱退をする必要があります。

〈3〉 保険期間

- （1）前年からの継続加入者（現職加入者および退職者継続加入者）
毎年7月1日午後4時から翌年7月1日午後4時までの1年間です。
以降本人からの脱退の申し入れがない限り、自動継続となります。
- （2）新規・中途加入者（現職加入者のみ）
補償開始日（毎月1日）の午前0時から7月1日午後4時までとします。
以降本人からの脱退の申し入れがない限り、自動継続となります。
（注1）「7月1日補償開始分」の新規加入者と、「7月1日補償開始分以外」の中途加入者は、事務手続きが異なりますのでご注意ください。

〈4〉 募集期間と手続き

毎年4月に、7月1日補償開始分の募集のため、現職加入者用の関係書類を議会事務局へ、退職者継続加入者用の関係書類を加入者自宅へ送付します。

- （1）議会事務局においては、所属議員へパンフレット等を配布の上、加入申込書（7月1日補償開始分）、退職者継続加入申込書、変更・脱退通知書等を期日までに県議長会へ提出くだ

さい。また、7月1日補償開始分の現職加入者の掛金（保険料）（以下掛金）を期日までに県議長会へ送金ください。

- (2) 退職者継続加入者は、契約内容に変更がある場合には、期日までに取扱代理店へ変更届出書等を返送ください。

〈5〉 掛金

- (1) 継続加入者の掛金（年1回払）

補償開始日	掛 金
7/1	本人型 24,000 円 夫婦型 38,000 円

- (2) 新規・中途加入者の掛金（加入時払）

補償開始日	掛 金	
	本人型	夫婦型
7月1日	24,000 円	38,000 円
8月1日	22,000 円	34,900 円
9月1日	20,000 円	31,700 円
10月1日	18,000 円	28,500 円
11月1日	16,000 円	25,400 円
12月1日	14,000 円	22,200 円
1月1日	12,000 円	19,000 円
2月1日	10,000 円	15,900 円
3月1日	8,000 円	12,700 円
4月1日	6,000 円	9,500 円
5月1日	4,000 円	6,400 円
6月1日	2,000 円	3,200 円

〈6〉 掛金のお支払い方法

- (1) 現職加入者 : 前年からの継続加入者および新規加入者（7月補償開始分）は6月に議会事務局にて集金します。
中途加入者（7月補償開始分以外）は、加入時に議会事務局にて集金します。
- (2) 退職者継続加入者 : 毎年9月12日（休日の場合は翌営業日）に加入者指定の銀行口座（農協等も含みます。）から引き落とします。

〈7〉 補償金額（保険金額）

□ 補償額表（保険金額表）

（保険期間1年間 職種級別B級）年払

天災危険担保特約、後遺障害等級限定補償特約（1-3級）、手術保険金倍率変更特約および重大手術保険金倍率変更特約、通院保険金支払限度日数変更特約（30日）

加入タイプ	本人型（A型）		夫婦型（C型）	
ケガの補償の対象者	加入者（議員・退職議員）本人		加入者（議員・退職議員）本人	配偶者
（2026年度）補償内容	保険金額		保険金額	保険金額
死亡・後遺障害 ^{（※）}	835万円		835万円	152万円
入院	日額 4,000円		日額 4,000円	
通院	日額 2,500円		日額 2,500円	
手術	重大手術 の場合	入院保険金 日額の40倍	重大手術 以外の場合	入院中の手術：入院保険金日額の20倍 外来の手術：入院保険金日額の5倍
個人賠償	最高2億円（自己負担なし）			
掛金 （保険料+事務運営費）	24,000円		38,000円	
一時払保険料	22,000円		36,000円	
事務運営費	2,000円		2,000円	

□ 危険度が高いご職業（農林業作業、漁業作業、建設作業等）の加入者の補償額表（保険金額表）

（保険期間1年間 職種級別B級）年払

天災危険担保特約、後遺障害等級限定補償特約（1-3級）、手術保険金倍率変更特約および重大手術保険金倍率変更特約、通院保険金支払限度日数変更特約（30日）

加入タイプ	本人型（A2型）		夫婦型（C2型）	
ケガの補償の対象者	加入者（議員・退職議員）本人		加入者（議員・退職議員）本人	配偶者
（2026年度）補償内容	保険金額		保険金額	保険金額
死亡・後遺障害 ^{（※）}	189万円		189万円	113万円
入院	日額 3,300円		日額 3,600円	
通院	日額 2,000円		日額 2,200円	
手術	重大手術 の場合	入院保険金 日額の40倍	重大手術 以外の場合	入院中の手術：入院保険金日額の20倍 外来の手術：入院保険金日額の5倍
個人賠償	最高2億円（自己負担なし）			
掛金 （保険料+事務運営費）	24,000円		38,000円	
一時払保険料	22,000円		36,000円	
事務運営費	2,000円		2,000円	

（※）後遺障害は1級から3級に該当した場合のみ、死亡・後遺障害保険金額の78%～100%をお支払いします。

●事務運営費は本制度の運営に必要な費用（様式のとりまとめ、掛金の集金等）に充当しています。

●団体割引、過去の損害率による割増引は、本団体契約の前年のご加入人数や保険金のお支払状況により決定しています。

次年度以降、割増引率が変わることがありますので、あらかじめご了承ください。（2026年度：団体割引25%、過去の損害率による割増45%）

2. 補償の内容

〈1〉 ケガの補償

日本国内・国外を問わず、公務中、家庭内、職場内、通勤途上、旅行中など24時間の日常生活における、急激かつ偶然な外来の事故によりケガをされ、入院もしくは通院をしたり、後遺障害が生じたり、死亡した場合に保険金を支払います。

- ・「急激」とは、突発的に発生することであり、ケガの原因としての事故がゆるやかに発生するのではなく、原因となった事故から結果としてのケガまでの過程が直接的で時間的間隔のないことを意味します。
- ・「偶然」とは、「原因の発生が偶然である」「結果の発生が偶然である」「原因・結果とも偶然である」のいずれかに該当する予知されない出来事をいいます。
- ・「外来」とは、ケガの原因が被保険者の身体の外からの作用によることをいいます。

※靴ずれ、車酔い、熱中症、しもやけ等は、「急激かつ偶然な外来の事故」に該当しません。（公務災害で補償される場合、あるいは他の保険に加入している場合を問わず、補償されます。ただし、疾病は対象になりません。）

(1) この保険の対象となる者（被保険者）

- ・本人型に加入の場合 会員本人
- ・夫婦型に加入の場合 会員本人および配偶者

(2) 保険金が支払われる場合

日常生活で、不慮の事故によってケガをした場合、例えば次のような場合に保険金を支払います。

- ・公務中、職場内、家庭内の事故によるケガ
- ・野球、スキー等のスポーツ、レクリエーション参加中のケガ
- ・国内・海外旅行中のケガ
- ・地震・噴火・津波によるケガ

(注) 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・吸収した場合に急激に生ずる中毒症状を含みます。ただし、細菌性食中毒、ウイルス性食中毒は含みません。

(3) 支払われる保険金

① 死亡保険金

- ・急激かつ偶然な外来の事故によりケガをされ、事故の発生の日からその日を含めて180日以内に死亡された場合、死亡・後遺障害保険金額の全額をお支払いします。ただし、既に後遺障害保険金をお支払いしている場合は、その金額を差し引いてお支払いします。
死亡保険金の額 = 死亡・後遺障害保険金額の全額

② 重度後遺障害保険金

- ・急激かつ偶然な外来の事故によりケガをされ、事故の発生の日からその日を含めて180日以内に別表に記載する後遺障害等級の第1級もしくは第2級または第3級に掲げる後遺障害が生じた場合、その程度に応じて死亡・後遺障害保険金額の78%～100%をお支払

いします。ただし、お支払いする後遺障害保険金の額は、保険期間を通じ、死亡・後遺障害保険金額を限度とします。

後遺障害保険金の額 = 死亡・後遺障害保険金額 × 後遺障害の程度に応じた割合 (78% ~ 100%)

③ 入院保険金

- ・事故によりケガをされ、入院された場合、入院日数に対し1,000日を限度として、1日につき入院保険金日額をお支払いします。

入院保険金の額 = 入院保険金日額 × 入院日数 (1,000日限度)

④ 手術保険金

- ・急激かつ偶然な外来の事故によりケガをされ、そのケガの治療のために病院または診療所において、以下

①または②のいずれかの手術を受けた場合、手術保険金をお支払いします。ただし、1事故につき1回の手術にかぎります。なお、1事故に基づくケガに対して時期を同じくして、2以上の手術を受けたときは、それらの手術のうち、傷害手術保険金の額が最も高いいずれか1つの手術についてのみお支払いします。

①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手術 (※1)

②先進医療に該当する手術 (※2)

手術 (重大手術 (※3) 以外) <入院中に受けた手術の場合> 手術保険金の額 = 入院保険金日額 × 20 (倍)
<外来で受けた手術の場合> 手術保険金の額 = 入院保険金日額 × 5 (倍)

重大手術 (※3) 手術保険金の額 = 入院保険金日額 × 40 (倍)

(注) 重大手術を受けた場合は入院中・外来を問わず、入院保険金日額の40倍の額を手術保険金としてお支払いします。

(※1) 以下の手術は対象となりません。

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

(※2) 先進医療に該当する手術は、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かぎります。

(※3) 重大手術とは以下の手術をいいます。

①開頭手術 (穿頭術を含みます。)

②開胸手術および開腹手術 (胸腔鏡・縦隔鏡・腹腔鏡を用いた手術を含みます。)

③四肢切断術 (手指・足指を除きます。)

④日本国内で行われた、心臓・肺・肝臓・脾 (すい) 臓・腎 (じん) 臓 (それぞれ、人工臓器を除きます。) の全体または一部の移植手術。ただし、臓器の移植に関する法律 (平成9年法律第104条) に規定する移植手術にかぎります。

⑤ 通院保険金

- ・急激かつ偶然な外来の事故によりケガをされ、平常の業務または生活に支障が生じ、かつ通院 (往診を含みます。) し、医師の治療を受けた場合、事故の発生の日からその日を含めて1,000日以内の通院日数に対し、30日を限度として、1日につき通院保険金日額をお支払いします。ただし、平常の業務または生活に支障がない程度に回復した時以降の通院はお支払いの対象となりません。また、入院保険金をお支払いすべき期間中の

通院に対しては、通院保険金をお支払いしません。

通院保険金の額=通院保険金日額×通院日数（事故の発生の日から1,000日以内の30日限度）

(4) 保険金が支払われない主な場合

次のような原因によってケガをした場合は、保険金は支払われません。

- ① 故意または重大な過失
- ② 自殺行為、犯罪行為または闘争行為
- ③ 無資格運転、酒気を帯びた状態での運転または麻薬、危険ドラッグ等により正常な運転ができないおそれがある状態での運転
- ④ 脳疾患、疾病または心神喪失
- ⑤ 妊娠、出産、早産または流産
- ⑥ 外科的手術その他の医療処置
- ⑦ 戦争、外国の武力行使、暴動（テロ行為^(注1)を除きます。）、核燃料物質等によるもの
- ⑧ 頸（けい）部症候群（いわゆる「むちうち症」）、腰痛等で医学的他覚所見^(注2)のないもの
- ⑨ ピッケル等の登山用具を使用する山岳登山、ロッククライミング（フリークライミングを含みます。）、航空機操縦（職務として操縦する場合を除きます。）、ハングライダー搭乗等の危険な運動を行っている間の事故
- ⑩ 自動車、原動機付自転車等による競技、競争、興業（これらに準ずるものおよび練習を含みます。）の間の事故 など

(注1)テロ行為とは、政治的・社会的もしくは宗教・思想的な主義・主張を有する団体・個人またはこれと連帯するものが当該主義・主張に関して行う暴力的行為をいいます。

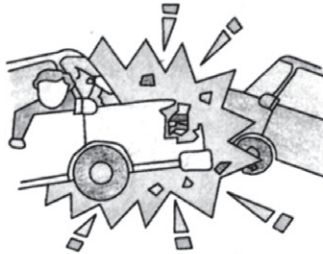
(注2)「医学的他覚所見」とは、理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査等により認められる異常所見をいいます。

次のような事故の場合に保険金をお支払いします。

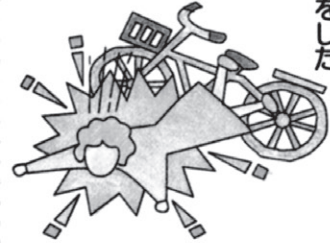
傷害事故の場合



車にはねりされた



車が衝突しケガをした



自転車で転倒しケガをした



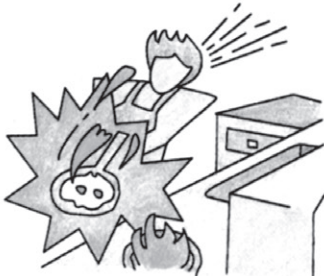
旅客機がつい落し死亡した



火災にあいケガをした



ガス爆発事故でケガをした



料理中にヤケドをした



職場でトアにぶつかりケガをした



階段で転倒しケガをした



道で足をすべらせ転倒しケガをした



野球中にケガをした



水泳中高波にさらわれて溺死した

地震・噴火・津波によるケガも対象になります

〈2〉 日常生活上の賠償事故の補償

住宅^(注)の所有・使用・管理または被保険者の日常生活（住宅以外の建物の所有、使用または管理を除きます。）に起因する偶然な事故により、他人の身体に障害を負わせたり、他人の財物に損害を与えたりしたこと等によって、法律上の損害賠償責任を負った場合に、損害賠償金および費用（訴訟費用等）の合計金額をお支払いします（免責金額はありません）。ただし、1回の事故につき損害賠償金は、個人賠償責任の保険金額を限度とします。

なお、賠償金額の決定には、事前に損保ジャパンの承認を必要とします。

また、職務中は対象となりません。

(注)「住宅」とは、被保険者本人の居住の用に供される住宅をいい、別荘等一時的に居住の用に供される住宅を含みます。また、この住宅の敷地内の動産および不動産を含みます。

※「個人賠償責任補償特約」を複数のご契約にセットされた場合は、補償に重複が生じることがあります。また、補償が重複する他の保険契約等がある場合において他の保険契約等から既に保険金等が支払われたときは、損害の額からそれらの額の合計金額を差し引いてお支払いします。ただし、加入者証記載の保険金額を限度とします。

(1) この保険の対象となる者（被保険者）

*個人賠償の被保険者は次の方となります。

①本人 ②本人の配偶者 ③本人またはその配偶者の同居の親族 ④会員本人またはその配偶者の別居の未婚の子 ⑤本人が未成年者または責任無能力者の場合、親権者、その他の法定の監督義務者および監督義務者に代わって本人を監督する方（本人の親族にかぎります。）。ただし、本人に関する事故にかぎります。

⑥②から④までのいずれかの方が責任無能力者の場合、親権者、その他の法定の監督義務者および監督義務者に代わって責任無能力者を監督する方（その責任無能力者の親族にかぎります。）。ただし、その責任無能力者に関する事故にかぎります。

(注) 未婚とは、これまでに婚姻歴がないことをいいます。

(2) 保険金が支払われる場合

例えば次のような事故の場合に保険金が支払われます。

- ・買物中に商品を壊した。
- ・テレビなどのアンテナが倒れて通行人がケガをした。
- ・塀がたおれ近所の人がケガをした。
- ・住居（マンション等）で、洗濯水があふれ、階下の住人に水漏れによる被害を与えた。
- ・ゴルフ場で他人にボールをぶつけてしまった。
- ・スキーやスケートで誤って他人にぶつかりケガをさせた。
- ・キャッチボールのボールが誤って通行人にぶつかった。
- ・自転車で通行人にケガをさせた。
- ・飼い犬が他人に噛みついた。
- ・子供が自転車で駐車中の自動車にキズをつけた。
- ・認知症の父が電車等を運行不能にしてしまった。 等

(3) 支払われる保険金

- ① 被害者に支払う損害賠償金（治療費、入院費、慰謝料、休業補償費、修理費等）
- ② 被害者に対する応急手当、病院への護送費用などの緊急処置費用
- ③ 訴訟になった場合の訴訟費用や弁護士報酬

①～③の合計額を支払います。

（ただし、1事故につき保険金額2億円を限度として支払います。自己負担額はありません。）

※賠償金額の決定については、事前に損保ジャパンの承認が必要です。

(4) 保険金が支払われない主な場合

次のような事故は、保険金は支払われません。

- ① 故意
- ② 戦争、外国の武力行使、暴動（テロ行為^(注)を除きます。）、核燃料物質等による損害
- ③ 地震、噴火またはこれらによる津波
- ④ 被保険者の職務遂行に直接起因する損害賠償責任
- ⑤ 被保険者と同居する親族に対する損害賠償責任
- ⑥ 心神喪失に起因する損害賠償責任
- ⑦ 被保険者または被保険者の指図による暴行または殴打に起因する損害賠償責任
- ⑧ 航空機、船舶・車両、銃器の所有、使用または管理に起因する船外賠償責任
- ⑨ 環境汚染に起因する損害賠償責任

など

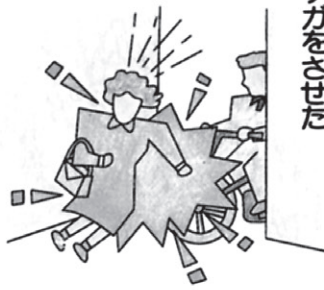
(※) 次の①から③までのいずれかに該当するものを除きます。

- ① 主たる原動力が人力であるもの
- ② ゴルフ場敷地内におけるゴルフカート
- ③ 身体障がい者用車いすおよび歩行補助車で、原動機を用いるもの

なお、上記以外にも支払いできない場合があります。詳細は、個人賠償責任危険担保特約を参照してください。

次のような事故の場合に保険金をお支払いします。

賠償事故の場合



自転車で通行人に
ケガをさせた



飼い犬が他人にかみつ
きケガをさせた



買物中、売場の
商品を壊した



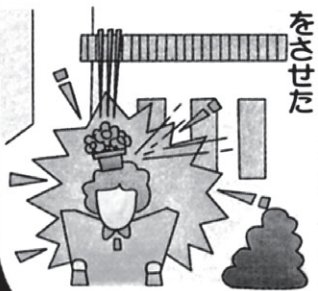
ゴルフプレー中ボールが
他人に当りケガをさせた



子供が野球をしていて
他人の家の
窓ガラスを割った



他人の家でたばこの
火を落して
じゅうたんを焦がした



ベランダに置いてあつた
物が落ちて通行人にケガ
をさせた



駅の階段であやまって他
人に衝突しケガをさせた

3. 現職加入者の各種手続き

〈1〉 継続手続き（5月～6月の対応）

各町村議会事務局では、加入者に継続か脱退か意思確認をしてください。
意思確認のうえ、「加入状況一覧表」を記入し、所定の期日までに県議長会まで送付願います。

（記入方法については、「加入状況一覧表」上段の記入例をご参照ください。）

- ① 加入内容に変更のない方……自動更新となりますので加入者の手続きは一切不要です。
- ② 加入タイプの変更、住所・氏名等の変更の方、任意脱退・死亡脱退の方……〈5〉脱退の取扱い（P15）、〈6〉加入タイプ、氏名、住所等の変更の手続き（P15）を参照ください。
- ③ 退職・異動等により現職加入者の加入資格を喪失した方……退職者継続加入者への移行または脱退をする必要があります。〈5〉脱退の取扱（P15）、4. 退職者継続加入者の各種手続きとスケジュール（P18）を参照ください。
（加入資格を喪失したときに、既に退職者継続加入申込書または変更・脱退通知書を提出済み場合は、募集期間中（5月～6月）に改めてご提出いただく必要はありません。）

（注1）現職加入者の加入資格は、1. 制度の概要〈2〉加入資格者を参照ください。

（注2）町村合併による市議会事務局で引続き集金を実施する市議会事務局分の募集関係書類も、県議長会へ送付します。

〈2〉 新規加入手続き

- （1）加入希望者は、原則毎年5、6月（補償の開始日は7月1日午後4時）に加入の申込ができます。

また、新しく会員資格を得た場合や補償期間の途中で加入を希望する場合は、5、6月以外にも加入の申込ができます。（補償開始日の午前0時から有効です。）

加入の申し出があった場合、「団体契約加入依頼書」（P25参照）に氏名、性別、生年月日、電話番号、郵便番号、住所等を記入の上、押印し、各町村議会事務局にご提出ください。

- （2）各町村議会事務局では、上記申込書を「集計報告書」（様式1）に添付の上、所定の期日までに県議長会あて送付願います。（県議長会締切日は補償開始月の前月20日です。ただし、7月1日補償開始分については6月10日までに送付ください。）

- (3) 県議長会は、各町村議会の申込書を取りまとめ、「集計報告書」(様式1)に添付の上、互助会あて送付願います。(互助会締切日は補償開始月の前月30日です。ただし、7月1日補償開始分は6月20日までに送付ください。)

〈3〉 掛金の送金

前年からの継続加入者(年1回払)

- (1) 年1回払とし、6月に手当より掛金を控除願います。(職員についても同時期に所属事務局に直接、掛金を払い込むものとします。)
手当より控除できない場合には、議員本人より直接徴収してください。
- (2) 各町村議会事務局では、控除(徴収)した掛金を所定期日(7月10日)までに県議長会あて送金願います。
- (3) 県議長会では、所定期日(7月20日)までに互助会の銀行指定口座あて送金願います。

新規加入者(7月1日補償開始分 年1回払)

- (1) 7月1日補償開始分の新規加入者の掛金については、6月に手当より掛金を控除(徴収)し、前年からの継続加入者分と一緒に所定期日(7月10日)までに県議長会に送付願います。
- (2) 県議長会では、掛金を所定期日(7月20日)までに互助会の銀行指定口座あて送金願います。

〈4〉 加入者証

前年からの継続加入者 及び 新規加入者（7月1日補償開始分）

（1）加入者証（会員用）は保険会社が作成し（9月頃）、互助会より県議長会に送付します。

（注1）町村合併による市議会事務局で引続き集金を実施する市議会事務局に所属する現職加入者の加入者証も県議長会へ送付します。

（2）県議長会では、各町村議会事務局に加入者証（会員用）を送付します。

（3）各町村議会事務局では、加入者に加入者証（会員用）を配布願います。

※必ずご本人まで配布願います。

中途加入者（7月1日補償開始分以外）

加入者証を上記と同様に作成し（補償開始日の翌々月）互助会より県議長会に送付します。
配布については、上記（2）、（3）と同様とします。

（注1）加入者証に誤りがある場合は、取扱代理店 株式会社まちむらに連絡してください。
（F A X：03-3264-8308にてお願いします）

（注2）傷害保険は損害保険料控除の対象外です。（平成18年12月末に廃止されました。）

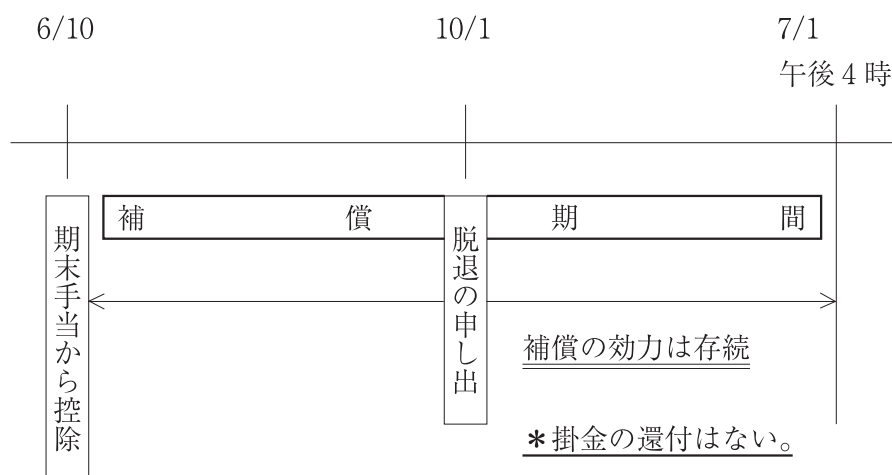
〈5〉 退職による脱退、任意による脱退、死亡による脱退の取扱い

(1) 退職による脱退、任意による脱退

期の中で、退職等により現職加入者の加入資格を喪失したことにより脱退する場合、または、任意により脱退する場合、補償の効力は次年度の7月1日午後4時まで存続するものとし、未経過分の掛金は還付いたしません。ただし、退職者は本人の希望により掛金を口座振替することで継続して加入することができます（退職者継続加入者への移行）。

（詳細は4. 退職者継続加入者の各種手続き（P15）とスケジュール（P19）を参照ください）

（例）10月1日に会員から脱退の申し出があった場合



(2) 死亡による脱退

- ① 疾病による死亡の場合は、未経過の掛金（保険料）の還付を行います。
掛金の還付額については、別冊を参照してください。
- ② 傷害による死亡については、未経過の掛金の還付はできません。

(3) 脱退の申し出があった場合には、変更・脱退通知書（様式3）を作成し、すみやかに県議長会経由で互助会に送付願います。

(4) 夫婦型に加入の場合

加入者（議員）本人が、退職・任意により脱退する場合、配偶者に対する補償は、加入者（議員）本人と同様に、次年度の7月1日午後4時まで存続します。

加入者（議員）本人が、疾病または傷害死亡により脱退する場合、配偶者に対する補償は、加入者（議員）本人の死亡日をもって効力を失います。

なお、加入タイプの変更（配偶者の脱退）は、次年度の7月補償開始時のみ受付可能です。

〈6〉 加入タイプ、氏名、住所等の変更の手続き

加入タイプの変更をご希望の場合、または氏名・住所等に変更が生じた場合は、変更・脱退通知書（様式3）を作成し、すみやかに県議長会経由で互助会に送付願います。

（注1）市町村合併に伴う住所の変更は、手続き不要です。

（注2）加入タイプの変更にとまなう変更・脱退通知書は、必ず締切日（6月10日）までにご提出ください。締切日以降に受領した場合には、加入タイプを変更できないことがありますので、ご了承ください。

4. 退職者継続加入者の各種手続き

〈1〉 本制度における退職者の範囲

- ① 町村議員、並びに町村議会職員及び系統町村議会議長会職員で、退職・異動等によりその職を離れた者のうち現職時から継続して加入していた者。
- ② 町村合併による市議会事務局で引続き議会事務局で掛金集金にご協力いただける場合の所属市議会議員で、退職によりその職を離れた場合、及び、所属議会事務局において掛金集金を実施しなくなった場合において、現職時から継続して加入していた者。

〈2〉 退職者継続加入手続き

上記に該当する者が、本人の希望により次年度以降も本制度に継続して加入することができます。

(注1) 一度脱退されますと、退職者は再度加入できません。

- (1) 7月1日補償開始以降、翌年度の6月30日までの退職者については、お手数ですが町村議会事務局にて次の手続きをお願いします。

(ア) 退職時に継続して加入されるか、加入されないかの確認をお願いします。

(イ) 継続して加入されない場合

変更・脱退通知書(様式3)を作成し、県議長会に随時送付願います。

継続して加入されない場合、補償の効力は、7月1日午後4時までとなります。

継続して加入される場合

代理店まちむらまでお申し出ください。移行後の掛金支払いのための「三菱UFJニコス預金口座変更依頼書・自動払込利用申込書」に必要事項を記入・押印いただき、県議長会に所定の期日(県議長会締切日は翌々月20日、ただし5月・6月分の県議長会締切日は6月10日)までに送付ください。

(ウ) 以後、本人からの脱退の申し入れがない限り、自動更新となります。翌年度以降の退職者継続加入者への案内は、損保ジャパンからご自宅に郵送します。

(2) 県議長会では、次の手続きをお願いします。

(ア) 継続して加入されない場合

各町村議会より送付された脱退通知書を取りまとめ、互助会あて随時送付願います。

(イ) 継続して加入される場合

各町村議会より送付された「三菱UFJニコス預金口座変更依頼書・自動払込利用申込書」を取りまとめ、互助会に所定の期日（互助会締切日は翌々月30日、ただし5月・6月分は互助会締切日6月20日）までに送付願います。

〈3〉 掛金の請求（口座振替）

退職者継続加入者の掛金は口座振替になりますので、議会事務局で掛金を徴収する必要はありません。

掛金は9月12日（休日の場合は翌営業日）にご指定口座より引落します。

- ・ご指定口座の通帳には「ギインホケン」と印字されます。
- ・引落し不能者は、個別に郵便振替にて掛金振込を依頼します。10月末日までに入金にならなかった場合、7月1日に遡及して自動的に脱退となります。

〈4〉 加入者証

退職者継続加入者

加入者証（会員用）は、損保ジャパンより直接自宅に送付します。

（注1）傷害保険は損害保険料控除の対象外です。（平成18年12月末に廃止されました。）

〈5〉 退職者継続加入者の掛金引落とし預金口座変更の手続き

現在登録されている口座を変更する場合は、三菱UFJニコス預金口座変更依頼書・自動払込利用申込書に、新たに必要事項を記入・押印いただき、随時、県議長会を經由で互助会までに送付ください。

（注1）記載例は帳票表紙裏面を参照ください。。

（注2）9月12日（休日の場合は翌営業日）の掛金引落とし口座の変更は、県議長会締切6月10日となります。

〈6〉 退職者継続加入者の脱退の手続き

(1) 任意による脱退の取扱い

期途中で脱退する場合においても補償の効力は翌年度の7月1日午後4時まで存続するものとし、未経過分の掛金は還付いたしません。

(2) 死亡による脱退

- ① 疾病による死亡の場合には、未経過の掛金（保険料）の還付を行います。掛金の還付額については、別冊を参照してください。
- ② 傷害による死亡については、未経過の掛金の還付はできません。

(3) 退職者継続加入者の脱退については、まちむらが直接加入者に書類を送付し手続きを行います。

もし、退職者継続加入者から町村議会事務局に脱退の申し出があった場合には、お手数ですが、変更・脱退通知書（様式3）を作成し、すみやかに県議長会経由で互助会に送付いただきますようお願いいたします。

（注1）9月12日（休日の場合は翌営業日）の口座振替を停止するためには、6月20日までに変更・脱退通知書（様式3）を互助会に送付してください。（県議長会には6月10日までに送付してください。）

送付が遅れますと、掛金口座引落しが停止できず、引落し後に返金することになります。

(4) 夫婦型に加入の場合

加入者（退職議員）本人が、任意により脱退する場合、配偶者に対する補償は、加入者（退職議員）本人と同様に、次年度の7月1日午後4時まで存続します。

加入者（退職議員）本人が、疾病または傷害死亡により脱退する場合、配偶者に対する補償は、加入者（退職議員）本人の死亡日をもって効力を失います。

なお、配偶者の脱退（加入タイプの変更）は、次年度の7月補償開始時のみ受付可能です。

〈7〉 退職者継続加入者の再就職の手続き

(1) 退職者継続加入者が再就職した場合には、再就職日より1ヶ月以内に変更・脱退通知書(様式3)に記名、捺印、所定事項記入の上、県議長会経由で互助会に送付願います。

再就職後に到来する7月1日補償開始分の掛金については、前年からの継続加入者と同様に6月に年間掛金を控除(徴収)願います。

(2) 変更・脱退通知書の提出の時期によっては、口座引落しの停止が間に合わない場合があります。掛金を町村議会にて控除(徴収)後に引落としされた場合は、11月頃に引落とし口座に返金します。

(注1) 9月12日(休日の場合は翌営業日)の口座振替を停止するためには、6月20日までに変更・脱退通知書(様式3)を全国町村議会議員互助会に送付してください。(県議長会には6月10日までに送付してください。)

5. スケジュール

団体補償制度 年間スケジュール(7月補償開始分)

所属議会		現職加入者(注1)		退職者継続加入者
		町村議会 町村合併による市議会 (集金を実施)	市町村合併による市議会 町村合併による市議会 (集金を実施しない)	
4月	下旬	加入状況一覧表・パンフレット等を発送 (県議長会→議会事務局) <u>変更がある方のみ提出が必要です。</u>	パンフレット等発送 (加入者自宅へ直送) <u>変更がある方は変更・脱退通知書、または退職者継続に変更の書類を提出してください。(注2)</u>	パンフレット等発送 (加入者自宅へ直送) <u>変更がある方のみ提出が必要です。</u>
5月	中旬		返送締切 (取扱代理店へ返送期限)	返送締切 (取扱代理店へ返送期限)
6月	初旬	申込締切 (県議長会へ到着期限)		
	中旬	申込締切 (互助会へ到着期限)	変更・脱退通知を提出または書類未提出の加入者の契約が失効となります。 退職者継続加入申込書を提出した方 →	退職者継続加入者へ移行
7月	1日	補償開始		
	初旬	集金締切 (県議長会へ入金締切)		
	中旬	集金締切 (互助会への入金締切)		
8月	下旬	加入者証発送 (県議長会→議会事務局)		
9月	12日 (※)			口座振替
	下旬			加入者証発送 (加入者自宅へ直送) 口座振替不能者へ 郵便振替票を発送
10月	上旬			郵便振替締切
	末日			未入金 of 加入者は7月1日に遡及して契約が失効となります。

(注1) 昨年7月以降に現職加入者の加入資格を喪失した方で、退職者継続加入申込書を提出しておらず、当制度上は現職加入者として登録されている方を含みます。

(注2) 市町村合併による市議会に所属する現職加入者および、町村合併による市議会(集金を実施しない)に所属する現職加入者は、現職加入者の加入資格を喪失するため、必ず脱退または退職者継続加入者への移行が必要です。

(※) 9月12日が休日の場合は翌営業日

6. 使用する各帳票

帳 票 名	用 途
① 加入状況一覧表	2月末までに現在の加入状況が記載されています。更改の内容を記載し提出ください。
② 集計報告書(様式1)	加入結果・掛金の報告を集計して報告します。
③ 団体契約加入依頼書	現職の新規加入に使用します。
④ 変更・脱退通知書(様式3)	各加入者の変更・脱退を通知します。
⑤ 『三菱 UFJ ニコス預金口座変更依頼書・自動払込利用申込書』	退職者継続加入の場合、または退職者の口座変更を使用します。

加入状況一覧表ケース別記入方法

ケース1 氏名変更の場合

加入状況一覧表の加入者名を訂正し、回報欄は「変更あり」に○を記入してください。変更・脱退通知書（様式3）を提出してください。

ケース2 住所変更の場合

回報欄は「変更あり」に○を記入してください。変更・脱退通知書（様式3）を提出してください。

ケース3 退職者継続加入の場合

区分を退職に訂正し、回報欄は「継続加入」に○を記入してください。集金額は「0」と訂正してください。「三菱UFJニコス預金口座変更依頼書・自動払込利用申込書」を提出してください。

ケース4 加入タイプ変更の場合

加入状況一覧表の加入型の打ち出しを手書き訂正してください。回報欄は「変更あり」に○を記入してください。集金額も訂正してください。変更・脱退通知書（様式3）を提出してください。

ケース5 脱退する場合

加入型を二重線で抹消し、回報欄は「変更あり」に○を記入してください。集金額は「0」と訂正してください。変更・脱退通知書（様式3）を提出してください。

ケース6 再就職の場合

手書きで余白に加入者名、区分「現職」；加入型；回報欄「変更あり」と記入し、集金額を記入してください。変更・脱退通知書（様式3）を提出してください。

ケース7 中途加入者

3月以降の中途加入者について、未反映の場合は、手書きで余白に加入者名、区分「現職」、加入型、集金額を記入してください。すでに加入申込書をご提出されている場合は再度のご提出は不要です。

ケース8 新規加入者

加入状況一覧表への記入は不要です。

NO	項目名	記入上のポイント
①	加入者名	継続対象の加入者名を印字しています。 3月以降の中途加入者については、未反映となっています。 議会事務局にて、本年度掛金を集金のうえ、手書き記入してください。
②	区分	「現職」「退職」の区分を印字しています。7月1日時点で変更となる場合には、手書き訂正してください。 現職については、議会事務局で本年度掛金の集金が必要となります。
③	加入型	加入型の「本人型」「夫婦型」を印字しています。7月1日時点で変更となる場合には、手書き訂正のうえ、本年度掛金を集金してください。
④	満期脱退	2月末までに退職による脱退、任意による脱退をご提出済みの方は、「満期脱退」と印字しています。
⑤	回報欄	加入内容の変更有無によって「①変更なし」「②変更あり」に○を付けてください。「②変更あり」の場合、「変更・脱退通知書」を提出してください。 退職者継続加入者として継続加入される場合は、「③退職者継続加入」に○を付けてください。用紙はまちむらにご請求ください。
⑥	集金額	本年度掛金を印字しています。加入型変更等の場合には手書き訂正してください。

②『集計報告書』(様式1)

(様式1)

令和 年 月 日

**全国町村議会議員 団体補償制度
集計報告書 (ケガの保険用)**

(都道府県名)	(議会名)	(担当者名)
〇〇県	〇〇町	互助会 太郎

新規・更改の場合	補償開始月：7月		掛金送金日：		
	本人 (A)型		夫婦 (C)型		合計
新規加入者(※1)	2	人	2	人	4 人
現職継続加入者(※2)	3	人	3	人	6 人
加入者総計	5	人	5	人	10 人
掛金送金金額	120,000	円	190,000	円	310,000 円

(※1) 様式2「加入申込書」を加入型ごとに分け、それぞれの枚数を入力してください。

(※2) 「加入状況一覧表」の小計 (A,C)をそれぞれ入力してください。

中途加入の場合	補償開始月：		掛金送金日：		
	本人 (A)型		夫婦 (C)型		合計
中途加入者		人		人	0 人
掛金送金金額		円		円	円

中途加入の掛金

加入日	掛金		加入日	掛金	
	本人(A型)	夫婦 (C)型		本人(A型)	夫婦 (C)型
7月1日	24,000円	38,000円	1月1日	12,000円	19,000円
8月1日	22,000円	34,900円	2月1日	10,000円	15,900円
9月1日	20,000円	31,700円	3月1日	8,000円	12,700円
10月1日	18,000円	28,500円	4月1日	6,000円	9,500円
11月1日	16,000円	25,400円	5月1日	4,000円	6,400円
12月1日	14,000円	22,200円	6月1日	2,000円	3,200円

注) 上記「掛金」とは保険料+事務運営費の合算となります。

※様式は2026年度より変更いたしました。

『集計報告書』……現金にて徴収した掛金（現職加入者分）の送金を対象とします。

前年度に掛金の送金実績があり、今年度の送金額が0円となる場合には、集計報告書のみ送付してください。

黄色の枠で囲まれた個所のみご入力してください。

都道府県名 議会名 担当者名は必ずご入力してください。

記入上のポイント(新規・更新の場合)

新規・更改の場合	補償開始月：7月		掛金送金日：(※2)	
	本人 (A)型	夫婦 (C)型	合計	
新規加入者(※1)	人	人	人	
現職継続加入者(※1)	人	人	人	
加入者総計	人	人	人	
掛金送金金額	円	円	円	

(※1) 作成いただいた加入状況一覧表で現職議員の加入状況をご確認いただき、新規加入者及び継続加入者の人数を記入してください。

(※2) 各都道府県町村議会議長会への送金年月日を入力してください。

記入上のポイント(年の途中で加入する場合)

中途加入の場合	補償開始月:(※1)	月	掛金送金日：(※3)	
	本人 (A)型	夫婦 (C)型	合計	
中途加入者(※2)	人	人	人	
掛金送金金額	円	円	円	

(※1) 補償開始月を入力するとともに、補償開始月ごとに集計報告書を作成してください。

(※2) 加入申込希望者から提出のありました申込書の枚数を確認して、各人数を入力してください。

(※3) 各都道府県町村議会議長会への送金年月日を入力してください。

昨年度以前に送付いたしました「集計報告書」もご使用できます。

③ 『団体契約加入依頼書』

＜ご注意＞

- ① 「団体契約加入依頼書」は全国町村議会議員互助会または（株）まちむらのホームページからも作成できます。
- ② 「団体契約加入依頼書」をPDFから印刷する場合は、「ページサイズ：合わせる」を選択して印刷いただき、帳票の端が切れてないかをご確認ください。

NO	項目名	記入上のポイント
①	氏名	戸籍上の名前を記入します。議員用の名前ではありません。
②	性別、生年月日、住所	必ず記入します。
③	電話番号	必ず記入します。事故発生時の連絡には不可欠です。
④	加入者署名欄または捺印欄	署名または押印します。
⑤	所属コード	市町村名をカナでご記入ください。
⑥	型	本人型はA、夫婦型はCをご記入ください。
⑦	職業・職種名	議員以外に生計維持のために報酬を得ている職業がある場合は、余白にその職業名をご記入ください。
⑧	別紙	他の保険契約等がある場合、「別紙」に○をつけて、裏面の（★他の保険契約等記入用紙）にご記入ください。

④『変更・脱退通知書』(様式3)

(様式3)

③全国町村議会議員互助会控

団体補償制度 変更・脱退通知書

全国町村議会議員互助会 御中

〇〇 年 5 月 1 日

都道府県名	〇〇県	所属議会の 町村市名	〇〇町	総務書地方公共団体 コード(5桁)	12345	1議員
加入者名	(フリガナ) 互助会 太郎				ご署名または捺印 互助会花子	
記入者名 (加入者死亡の場合)	互助会 花子					

1. 「変更事由」を右のフィルターより選択してください。

フィルターで選択↓

⑤任意脱退・死亡脱退

変更事由が上記①②③④の場合 (下記の該当箇所に入力してください。)

①新氏名	(フリガナ)	
①新住所	(フリガナ)	
②加入タイプの変更	<input type="checkbox"/> 本人型→夫婦型	<input type="checkbox"/> 夫婦型→本人型
③④区分変更	<input type="checkbox"/> 退職者→現職	<input type="checkbox"/> 現職→退職者

変更事由が上記⑤の場合 (下記の該当箇所に入力してください。一部フィルターもあります。)

脱退事由	脱退日			
<input type="checkbox"/> 脱退	年7月1日より脱退			
<input type="checkbox"/> 傷害死亡による脱退	(死亡日)			
<input checked="" type="checkbox"/> 疾病死亡による脱退	〇〇 月	1 年	1 日	
金融機関名	支店名	預金種目	店番号	口座番号
〇〇 銀行	〇〇	普通		12345
口座名義 (カタカナ)	続柄	口座名義人の連絡先(電話番号、メールアドレスなど)		
ドジョウイ ルカ	妻	0123-44-5555		

※様式は2026年度より変更いたしました。在庫分も使用できます。

<記入のポイント>

① 加入者の名前、都道府県、町村名をご記入ください。

② 「変更事由」を選択してください。

- ・加入者名変更、加入者住所変更
- ・加入タイプの変更（本人型⇔夫婦型）
- ・再就職により退職者から現職者へ区分変更
- ・現職者から退職者への区分変更
- ・任意脱退・死亡脱退

③ 「変更事由」に合わせて必要項目を入力ください。

「変更事由」が死亡の場合は解約返れい金の振込先を入力ください。

なお、死亡保険金が支払われた場合と6月に死亡された場合は解約返れい金は発生しませんので記入不要です。

(注1) 夫婦型に加入の場合

加入者（議員）本人が、退職・任意により脱退する場合、配偶者に対する補償は、加入者（議員）本人と同様に、次年度の7月1日午後4時まで存続します。

加入者（議員）本人が、疾病または傷害死亡により失効する場合、配偶者に対する補償は、加入者（議員）本人の死亡日をもって効力を失います。

なお、配偶者の脱退（加入タイプの変更）は、次年度の7月補償開始時のみ受付可能です。

(注2) 脱退により9月12日（休日の場合は翌営業日）の口座振替を停止するためには、6月20日までに本通知書を互助会へ送付します。

⑤三菱UFJニコス預金口座変更依頼書・自動払込利用申込書(退職者継続用)

The image shows a form titled "三菱UFJニコス預金口座変更依頼書・自動払込利用申込書(取付)" (Mitsubishi UFJ Niko Savings Account Change and Automatic Payment Application Form). The form is filled out with example data for a person named 損保 太郎 (Taro Hisono). Callout boxes provide instructions for specific fields:

- <お申込者>** (Applicant): 民間金融機関・郵便局のどちらかを使用する場合も、この欄は必ず記入する。(Even if using a private financial institution or post office, this field must be filled.)
- <ご指定口座>** (Designated Account): 金融機関名・預金種目・口座番号(右詰め)を記入。※その場合フリガナは「ギンコウ」「シテン」等は 除く。(Enter financial institution name, deposit type, and account number (right-aligned). ※In this case, hiragana like "Ginko" or "Shiten" are excluded.)
- <口座名義人>** (Account Holder): フリガナをカタカナ30桁まで記入する。(Enter hiragana up to 30 katakana characters.)
- <通帳番号>** (Passbook Number): 右から詰めて記入する。(Enter from right to left.)
- <捺印>** (Stamp): 1枚目・2枚目両方に捺印を取付ける。(Apply a stamp to both the 1st and 2nd pages.)

The form includes fields for: 申込日 (Application Date: 26年 10月 1日), フリガナ (Hiragana: トウキョウトウシンジェクアエシシジユク1-26-1), 口座番号 (Account Number: 160-8338), フリガナ (Hiragana: ソンボ タロウ), 生年月日 (Date of Birth: 45年 9月 6日), and 口座番号 (Account Number: 03-3349-XXXX).

詳細は、用紙の表紙裏面にあります「ご記入例」をご参照ください。

7. 事故発生後の手続き

〈1〉 事故発生時の対応

保険金の支払いについての業務は、損保ジャパン（幹事保険会社）が行いますので、会員本人（または保険金受取人）から損保ジャパンに事故の連絡があったときには、同社が以後適切に対応いたします。事故連絡にあたっては、(1)のとおりご対応をお願いします。

しかし、事故が発生した場合には、所属の議会事務局に連絡・相談されるケースも多いものと思われまます。その場合には恐縮ですが、(2)のとおりご対応をお願いします。

なお、保険金を請求する権利は、事故の日から3年間請求がない場合には消滅しますのでご注意ください。

(1) 会員本人（または保険金受取人）が事故連絡をする場合

- ①原則、会員本人（または保険金受取人）から直接お電話で事故報告を行っていただきますようご案内ください。

損保ジャパン事故サポートセンター：0120-727-110（受付時間：24時間365日）

- ②損保ジャパンでは、事故連絡受付後、必要に応じて会員本人（または保険金受取人）に電話等での詳細確認を行ったうえで、所定の保険金請求書類を送付します。
- ③会員本人（または保険金受取人）は保険金請求書類に必要事項を記入のうえ、損保ジャパンの担当保険金サービス課に送付願います。
- ④損保ジャパンでは審査の後、会員本人（または保険金受取人）の指定する口座へ保険金を振り込みます。
- ⑤損保ジャパンより会員本人あてに保険金支払のご案内が送付されます。

(2) 議会事務局が事故連絡をする場合

- ①町村議会事務局に事故の報告があった場合には、ご担当者より、損保ジャパンへお電話にて事故連絡をお願い致します。
- ②損保ジャパンでは事故連絡受付後、所定の保険金請求書類を町村議会事務局、または会員本人（または保険金受取人）へ送付します。
- ③会員本人（または保険金受取人）は保険金請求書類に必要事項を記入のうえ、損保ジャパンの担当保険金サービス課へ送付願います。
- ④損保ジャパンでは審査の後、会員本人（または保険金受取人）の指定する口座へ保険金を振り込みます。
- ⑤損保ジャパンより会員本人あてに保険金支払のご案内が送付されます。

〈2〉 保険金受取人

(1) 死亡保険金

法定相続人に支払います。

(法定相続人が複数いる場合には、代表法定相続人に支払われます。)

(2) 後遺障害・入院・手術・通院・賠償責任保険金

原則として会員本人とします。

ただし、会員本人の障害状況により(意志能力がない)、法定相続人を代理受取人とすることがあります。

〈3〉 保険金の請求に必要な書類(損保ジャパンより個別に対応します。)

(1) ケガの請求には次の書類が必要となります。

・ 保険金請求書 (所定の用紙があります。)

・ 傷害保険診断書 (所定の用紙があります。)

(入院・通院の場合で保険金請求額10万円以下の場合は診察券(写)、薬袋等を添付の上、所定の申込書に自筆されたものをご提出いただくことにより診断書の取付を省略できます。但し、必要な場合は診断書を願います。)

・ 事故を証明する書類 など

(注1) 死亡・後遺障害の請求の場合には保険会社より案内があります。

(注2) 入院・通院治療は医師による治療を原則とします。

(注3) はり・きゅう・マッサージ・指圧・カイロプラクティック等に通われた場合については、お支払の対象にはなりませんのでご注意ください。

(ただし、医師の指示に基づいた、はり・きゅう・マッサージ・指圧の施術であれば対象となります。)

(2) 個人賠償責任保険の請求には次の書類が必要となります。

・ 保険金請求書 (所定の用紙があります。)

・ 損害を証明する書類 (事故証明・見積書・写真・診断書・領収書等)

・ 示談書その他これに代わるべき書類 など

(注1) ご家族の方の事故の場合……事故発生時の世帯全員記載の住民票をいただきます。

(3) ご不明の点は、損保ジャパン担当サービスセンターにご相談ください。

傷害保険金請求書

損害保険ジャパン株式会社 行

保険金請求書 (傷害保険)

兼 個人情報の取扱いに関する同意書

❗ご記入前にご確認ください。

表面

●ご記入ガイドをご確認いただき、
太枠内をご記入ください。

- 以下のとおり、損害保険ジャパン株式会社 (以下「損保ジャパン」といいます。) との保険契約に基づき、保険金を請求します。
- 本書裏面「個人情報の取扱いに関する事項」のとおり、損保ジャパンの本保険金請求に関する個人情報の取扱いに同意します。
- 下記「⑥保険金振込口座」への振込をもって保険金を受領したものと認めます。

① ご 請 求 日

※ご記入日を西暦でお書きください。

20 年 月 日

② おケガをされた日

※西暦でお書きください。

20 年 月 日

③ 保険金請求者

原則として、おケガをされた方ご本人です。ご本人が未成年者 (18歳未満) の場合は親権者の方が保険金請求者になります。

住 所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> フリガナ	電話番号	自宅 ()
	<input type="radio"/> 道 都 <input type="radio"/> 県 府		携帯 ()
ご署名欄	フリガナ <small>(法人の場合は記名・捺印ください。個人の場合は印鑑証明書の添付が必要な場合を除き署名のみで結構です。)</small>	印	被保険者との関係 <input type="radio"/> 本人 <input type="radio"/> 親権者 <input type="radio"/> 相続人 その他: ()

④ 被 保 険 者

氏 名	フリガナ ※おケガをされた方 保険金請求者に同じ	性 別	<input type="radio"/> 男	生 年 月 日	年 月 日 生
	<input type="radio"/> 女		() 歳		

⑤ ご 契 約 内 容

今回の件について、同一の損害または費用を補償する他のご契約 (共済契約を含みます) がありましたら、必ずご記入ください。

証券番号	※おわかりにならない場合は、ご記入不要です。				
他のご契約	保険会社等の名称	保険の種類	証券番号	契約者名	保険金請求の手続き
<input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> 有 ※有の場合は右欄にご記入ください					<input type="radio"/> 未 <input type="radio"/> 済
					<input type="radio"/> 未 <input type="radio"/> 済

⑥ 保険金振込口座

預金口座 口座名義欄とも ご記入ください。	保険金振込先		口座種類	① 普通・総合	店番	
	銀行・信託銀行・信金 信組・商工中金・労金・農協	本店・支店・出張所		② 当座		口座番号
	<input type="radio"/> ゆうちょ銀行	通帳記号		③ 貯蓄		
口座名義				通帳番号		
			住 所	<input type="radio"/> 請求者住所と同じです。 <input type="radio"/> 請求者住所と異なり以下の通りです。		
			〒			TEL ()

以下の受取人の氏名は、保険金請求者以外の方の口座で保険金を受け取る場合のみご記入ください。

受取人	氏名

続けて裏面もご確認ください

代理店記入欄	受書日	20 年 月 日	受書番	管理使用欄
--------	-----	----------	-----	-------



損害保険ジャパン株式会社

申告書

損害保険ジャパン株式会社 行

入院・通院 申告書 (傷害用)

表面

! ご記入前にご確認ください。

● ご記入ガイドをご確認いただき、太枠内をご記入ください。

ご記入前にご確認ください。

- ご記入ガイドをご確認いただき、申告者ご本人がご記入ください。
- 申告書は保険金のお支払額が30万円以下の場合に、診断書の代わりとしてご提出いただくものです。
- お支払額が30万円以下の場合でも、診断書のご提出をお願いする場合があります。

1 記入日

※ご記入日を西暦でお書きください。 20 年 月 日

2 申告者

原則として、おケガをされた方ご本人です。おケガをされた方が未成年者(18歳未満)の場合は親権者の方が申告者となります。

氏名	フリガナ	電話番号	自宅 ()	と被保険者の関係	本人 ()	親権者 ()
		携帯	()		その他 ()	

3 被保険者

申告者と同じ場合はご記入は不要です。

おケガをされた方ご本人

4 医療機関

以下にご記入いただくか、医療機関情報の分かる診察券等のコピーを同封してください。

医療機関名	電話番号	()	利用保険	健保 ()	国保 ()	労災 ()	自費 ()	その他 ()
医療機関名	電話番号	()	利用保険	健保 ()	国保 ()	労災 ()	自費 ()	その他 ()
医療機関名	電話番号	()	利用保険	健保 ()	国保 ()	労災 ()	自費 ()	その他 ()

5 おケガ・治療の内容

必要に応じて医療機関にご確認のうえ、ご記入ください。

別紙ご記入ガイドを参照

部位	頭・顔・首・肩・胸・背・腹・腰・腕・脚・その他	腕	脚	その他	ご通院日	※実際に通院治療を受けた日に○印をつけてください。複数の医療機関に通われた場合は○・△等で、印を分けてご記入ください。															計								
	手指	足指	()			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	計								
	症状	骨折	脱臼	捻挫		切傷	打撲	火傷	腱断裂	じん帯	損傷	その他	()	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	計
	傷病名											1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	計		
	入院治療	年 月 日 ~ 年 月 日											1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	計	
	通院治療	年 月 日 ~ 年 月 日	(うち実際に通院した日数 日)										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	計	
手術	なし	※正式な手術名をご記入ください										手術日	年	月	日	合計													
ギプス等の固定具使用	なし	固定具を常時装着(※1)した期間		固定具の種類(※2)				手首または足首を含む固定																					
	あり	A	年 月 日から	年 月 日まで	ギプス	副木・シーネ	硬性コルセット	軟性コルセット	なし	あり																			
	あり	B	年 月 日から	年 月 日まで	ギプス	副木・シーネ	硬性コルセット	軟性コルセット	なし	あり																			
※1 常時装着には、「入浴のみ取り外す」、「就寝時のみ取り外す」、「入浴時および就寝時のみ取り外す」の状態を含みます。												※2 固定具の種類については、裏面⑥をご確認ください。																	
最終治療日	年 月 日	<今後の治療予定>		なし	あり	後遺障害残存見込	なし	あり	不明	内容 ※あり・不明の場合、内容をご記入ください																			

別紙ご記入ガイドを参照

続けて裏面もご記入ください



損害保険ジャパン株式会社

同意書

損害保険ジャパン株式会社 行

同意書

ご記入前にご確認ください。

- 損保ジャパンが医師または医療機関へおケガの状況等を照会することにご同意いただくために必要な書類です。
- 同意書は医療機関ごとに必要になります。複数枚必要な場合は、担当者にご連絡ください。

※治療を受けた医療機関名をご記入ください。

主治医殿

私（患者さま）の傷病について損害保険ジャパン株式会社の社員、またはその委託を受けた者が、医療機関に対して下記の行為を行うことに同意します。

なお、本状は私（患者さま）の保険金の請求および支払に関する一切の手続きが終了もしくは請求を取り下げた時点で効力を失うものとします。

記

- 医師または医療機関から以下の資料の交付・貸し出しを受けること、および資料の複写やデジタルカメラによる撮影を行うこと。
 - 診断書・診療報酬明細書・施術証明書・カルテ・看護記録などの診療情報資料
 - レントゲン写真・CT・MRIなどの検査資料
 - 上記医療機関の処方箋により療養給付を行う調剤薬局発行の調剤薬局明細書
- 私が診療・検査を受けた医師または医療機関から診断・診療内容、検査結果、既往症・病歴、治療見込み、就労の可否等の説明を受けること。
- 私の傷病の治療歴、事故状況・原因などに関する情報を医師または医療機関に提供すること。

以上

記入日	※ご記入日を西暦でお書きください。	20	年	月	日
-----	-------------------	----	---	---	---

- ❗ **お願い** おケガをされた方がご署名・ご捺印ください。
 おケガをされた方が未成年者（18歳未満）の場合は、親権者の方がご署名・ご捺印ください。

おケガをされた日	
同意人	氏名 _____ 住所 〒 _____ 都道 _____ 府県 _____ 患者さまとの関係 <input type="radio"/> 本人 <input type="radio"/> 親権者 <input type="radio"/> その他 (_____)
患者さま	※同意人が患者さまご本人の場合は「同意人と同じ」に○をし、以下に生年月日のみご記入ください。 氏名 <input type="radio"/> 同意人と同じ _____ 住所 〒 _____ 都道 _____ 府県 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

[参考] 傷害保険保険金請求書類

診断書

損害保険ジャパン株式会社 行

診断書

- 医療機関にてご記入いただくものです。
- 診断書料は保険金のお支払対象にはなりません。

氏名	カルテ番号 ()	生年月日	年 月 日	性別	男 女
傷病名および受傷部位・態様		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。)			
初診日	年 月 日	当該傷病の治療歴	無 有 (病院名:)		
発病日または受傷日	年 月 日	治療時期	(年 月 日 ~ 年 月 日)		
初診から現在までの主要症状ならびに治療内容		既往症および既存障害	無 有 (傷病名:)		
		[脊椎の障害の場合] 他覚所見の有無、検査結果 画像所見 (X-P・MRI・CT 等) 無 有 [新鮮 陳旧性 不明] () 神経学的所見 (知覚・筋力・反射 等) 無 有 () その他の異常所見 無 有 ()			
今回傷病に関して実施した手術		無 有 ⇒ 有の場合、以下の手術欄を必ずご記入ください。			
手術①	手術名 [診療報酬点数区分コード]	[(K) (J) -]	手術の種類: (開頭術) (穿頭術) (開胸術) (開腹術) (その他) ()		
	手術日	年 月 日	筋骨関係手術の場合: (観血) (非観血) 植皮術の場合: (25cm以上) (25cm未満)		
手術②	手術名 [診療報酬点数区分コード]	[(K) (J) -]	手術の種類: (開頭術) (穿頭術) (開胸術) (開腹術) (その他) ()		
	手術日	年 月 日	筋骨関係手術の場合: (観血) (非観血) 植皮術の場合: (25cm以上) (25cm未満)		
医先 療進	無 有	技術名	治療 実施日	年 月 日 ~ 年 月 日	先進医療に係 る届出受理日
入院治療	年 月 日 ~ 年 月 日	実通院治療日 (○印をつけてください。8ヶ月以上の場合、別紙に記入してください。)			
固定具の使用	無 有 ⇒ 有の場合、以下の欄を必ずご記入ください。	月 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 計			
固定具①	ギプス・シャレ等 (副子固定) (硬性コルセット) (頸椎装具) (常時装着指示) (注) 軟性装具 (サポーター等) (その他) () 無 有	月 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 計			
		月 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 日			
部位①	月 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 計				
固定具②	ギプス・シャレ等 (副子固定) (硬性コルセット) (頸椎装具) (常時装着指示) (注) 軟性装具 (サポーター等) (その他) () 無 有	月 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 計			
部位②		月 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 日			
医学的に就業・家事・通学が全く不可能と判断される期間	月 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 計				
年 月 日 ~ 年 月 日 就業復帰見込み	月 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 日				
転 帰 ※必ずご記入ください。	年 月 日	治 癒	継 続	中 止	転 医
後遺障害残存見込み ※必ずご記入ください。	無 有 不明	⇒ (有・不明の場合、内容:)			
上記のとおり診断いたします。		所在地	印		
記入日	年 月 日	病院名			
		医師氏名			

(注) 「常時装着」には、「入浴中のみ取り外す」、「就寝時のみ取り外す」、「入浴中および就寝時のみ取り外す」の状態を含みます。

[参考] 賠償責任保険保険金請求書類

賠償責任保険保険金請求書類

損害保険ジャパン株式会社 行

保険金請求書 (火災・新種保険)

兼 他の保険契約等の保険金請求に関する同意書 兼 個人情報の取扱いに関する同意書

!! ご記入前にご確認ください。

表面

● ご記入ガイドをご確認いただき、
太枠内をご記入ください。

- 1. 以下のとおり、損害保険ジャパン株式会社 (以下「損保ジャパン」といいます。) との保険契約に基づき、保険金を請求します。
- 2. 本書裏面「他の保険契約等の保険金請求に関する事項」に同意します。
- 3. 本書裏面「個人情報の取扱いに関する事項」のとおり、損保ジャパンの本保険金請求に関する個人情報の取扱いに同意します。
- 4. 下記「⑤保険金振込口座」への振込みをもって保険金を受領したものと認めます。

① ご請求日

20 年 月 日

② 事故にあわれた日

20 年 月 日

③ 保険金請求者 (被保険者)

原則として、事故にあわれた方が本人です。ご本人が未成年者の場合は親権者の方が保険金請求者になります。被保険者が複数名の場合は、被保険者全員のご署名をお願いいたします。

住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> フリガナ	電話番号	自宅 ()
	道 都 県 府		携帯 ()
ご署名欄	フリガナ 法人の場合は記名・捺印ください。個人の場合は印鑑証明書の添付が必要な場合を除き署名のみで結構です。	印	との関係者 本人 親権者 相続人 その他 ()

④ ご契約内容

今回の件について、同一の損害または費用を補償する他のご契約 (共済契約を含みます) がありましたら、他のご契約欄に必ずご記入ください。

証券番号	※おわかりにならない場合は、ご記入不要です。				
他のご契約	保険会社等の名称	保険の種類	証券番号	契約者名	保険金請求の手続き
<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 ※有の場合は右欄にご記入ください					<input type="radio"/> 未 <input type="radio"/> 済
					<input type="radio"/> 未 <input type="radio"/> 済

⑤ 保険金振込口座 (1)

保険料引き落とし口座へ保険金の振込みを希望します。 ※給与天引きなどのご契約の場合はお選びいただけません。

預金口座	銀行・信託銀行・信金 信組・協同中金・労金・農協	本店・支店・出張所	口座種類 ① 普通・総合 ② 当座 ③ 貯蓄	店番	
	ゆうちょ銀行	通帳記号	一 通帳番号	口座番号	
口座名義	住所		◎ 請求者住所と同じです。 ◎ 請求者住所と異なり以下の通りです。		
		〒		TEL	()

受取人 氏名

保険金請求権者以外の方の口座で
保険金を受け取る場合のみご記入ください。

⑤ 保険金振込口座 (2)

保険金振込先が2箇所となる場合のみご記入ください。

保険料引き落とし口座へ保険金の振込みを希望します。 ※給与天引きなどのご契約の場合はお選びいただけません。

預金口座	銀行・信託銀行・信金 信組・協同中金・労金・農協	本店・支店・出張所	口座種類 ① 普通・総合 ② 当座 ③ 貯蓄	店番	
	ゆうちょ銀行	通帳記号	一 通帳番号	口座番号	
口座名義	住所		◎ 請求者住所と同じです。 ◎ 請求者住所と異なり以下の通りです。		
		〒		TEL	()

受取人 氏名

保険金請求権者以外の方の口座で
保険金を受け取る場合のみご記入ください。

続けて裏面もご確認ください

代理店記入欄	年月日	20 年 月 日	受取者	管理使用欄
--------	-----	----------	-----	-------

示談書

第一当事者(甲)用

示談書

年 月 日

第一当事者 (甲)	氏名	_____	印
	住所	都道 府県	

第二当事者 (乙)	氏名	_____	印
	住所	都道 府県	

事故発生日時	年 月 日	午前 午後	時 分
事故発生場所	都道 府県		
事故の原因 状況結果	_____ _____ _____		
示談の内容	_____ _____ _____ _____		

8. Q & A

〈1〉 制度の概要

Q 1 議員（または職員）の家族も加入できますか。

A 家族は加入できません。加入資格者は、互助会会員ですので、町村議会議員本人（町村議会職員・系統町村議会議長会職員を含みます）しか加入できません。
ただし、夫婦型でご加入いただいた場合には、加入者（議員）本人の配偶者のケガも、補償の対象となります。

Q 2 2口加入できますか。

A 複数口数の加入はできません。

Q 3 70才になったが加入できますか。

A 年齢の制限はありません。医師の診断も必要ありませんし、加入手続きも簡単です。

Q 4 身体に不自由なところがありますが、加入できますか。

A 新規、継続とも加入できます。

Q 5 議員を今年5月引退しますが、継続して加入できますか。

A 継続して加入できます。5月の退職時に継続して加入されるか、加入されないかを決定してください。継続して加入される場合は、退職者継続加入の手続きをおとりください。(P19参照)
9月12日にご指定の口座から掛金を振替えます。今年の7月1日から翌年7月1日午後4時まで補償が存続します。

Q 6 個人で加入するのに比べて、どんな特典があるのですか。

A 全国の町村議会議員（関係職員を含む）の団体契約ですので、そのスケールメリットを生かし、団体割引等が適用されます。

Q 7 すでに他の傷害保険に加入しているので、この制度に加入しても補償されないのではないですか。

A 他の保険から支払われても、また、相手からの賠償等とも関係なく、補償が受けられます。

Q 8 「配偶者」の定義を教えてください。

A 続柄は、ケガ、損害の原因となった事故発生時におけるものをいいます。なお、「配偶者」とは、法律婚にもとづくものをいいますが、法律婚にもとづく「配偶者」が存在しない場合には、内縁の妻を含みます。

〈2〉 ケガの補償

Q 8 病気の死亡、入院、通院は、対象にならないのですか。

A この保険制度は、傷害保険がベースになっていますのでケガが対象となっており、病気は対象になりません。

Q 9 事故の日から1,000日以内とは、どのように数えるのですか。

A 事故の日を1日目として日数で数えます。

Q 10 入院保険金、通院保険金の支払限度日数について教えてください。

A 入院保険金は事故の日から1,000日を限度に支払われます。
通院保険金は事故の日から1,000日以内の通院に対して30日を限度に支払われます。

(1) 事故の日から200日入院した。

入院保険金は200日分支払われます。

(2) 事故の日から200日入院し、その後50日間毎日通院した。

入院保険金200日分、通院保険金30日分が支払われます。(通院保険金は30日が限度です)

(3) 事故の日から20日入院し、その後200日間毎日通院した。

入院保険金20日分、通院保険金30日分が支払われます。(通院保険金は30日が限度です)

Q 11 山歩きが好きで、よく近くの山にハイキングに行きますが、免責となっている「山岳登はん」に該当しますか。

A 該当しません。「山岳登はん」とはピッケル、アイゼン、ザイル等の登山用具を使用する岩登り、沢登り、積雪期登山等特殊な技術と経験を要する登山をいいます。単にハイキング等レクリエーションとしての山登りは「山岳登はん」にあたりませんので、事故があった場合は補償されます。

Q12 保険金支払の対象となるケガとはどんなケガをいいますか。

A 急激かつ偶然な外来のケガで医師の治療を要するものが対象となります。

* 「急激」とは、傷害の原因となった「事故」から「結果としての傷害」までの過程が直接的で、時間的間隔のないことをいいます。

* 「偶然」とは、原因となった事故の発生や結果の発生が偶然である（予知されない）ことをいいます。

* 「外来」とは、傷害の原因が身体の外からの作用によることをいいます。

* 「医師」とは、医師法にいう医師で、具体的には病院、医院、診療所等の医者です。

(1) なお、「医師」の治療とは言えませんが、接骨院、整骨院で施術を受けた場合は支払いの対象としています。

(2) はり・きゅう・マッサージ・指圧については、「医師」の指示による施術の時だけ、支払いの対象となります。

(3) カイロプラクティクス等は、支払いの対象となりませんので注意してください。

Q13 入院・通院保険金の対象になる日数は、実際に入院・通院した日数をいうのですか。

A 医師の指示にもとづき、医師の治療を受けるために実際に入院・通院した実日数をいいます。ただし、通院については平常の業務または平常の生活に従事することに支障がない程度に治ったとき以降については保険金は支払われません。

なお、大腿部を骨折し、ギブスで固定して自宅療養をしていたような場合には実通院日数を超えて保険金が支払われることがあります。

Q14 傷害保険金に税金はかかりますか。

A 死亡保険金は、相続税課税の対象となります。（相続税法3①）（相続人が受取った生命保険金等と合算のうえその合計額のうち、相続税法所定の金額が非課税となります。）

後遺障害保険金、入院保険金、通院保険金は、非課税です。（所得税法施行令30、所得税基本通達9-20）

Q15 むちうち症、腰痛は、保険金の支払い対象にはならないのですか。

A 事故によってむちうち症や腰痛になった場合、医師の具体的な所見があれば対象になります。しかし、むちうち症と腰痛は、本人の精神的な要素によることも多く、外部からは症状が明確に判らないことが少なくありません。したがって、他覚症状のないものは支払いの対象とはなりません。

Q16 海外旅行中の事故でも補償されるのですか。

A 傷害保険、賠償責任保険とも、日本国内、国外を問わず、支払いの対象になります。

例えば、海外旅行でケガをし、現地の病院で治療を受けて、日本に帰国してからも継続して治療を続けた場合は国内で保険金の請求をしていただきます。具体的には現地の病院で診断書を作成・持ち帰り、日本の病院の診断書と合わせて、損保ジャパンのサービスセンターに保険金請求をします。

Q17 傷害保険金の請求の時期について教えてください。

A まず、事故が起きた場合は、保険会社または町村議会事務局にご連絡ください。ご連絡にもとづき、保険金請求書類が送られます。保険金の請求時期は次のとおりです。

*入院・通院保険金は、日常生活に支障が出ない程度まで回復したらできるだけ早く請求ください。

*後遺障害保険金は、後遺障害が固定したときに（事故の日から180日を経過しても固定しない場合は180日経過時点で）医師に認定してもらい請求します。

*死亡保険金については詳しい手続きが保険会社から案内されます。

Q18 2日通院したのですが、診断書を取ると赤字になってしまうのですが。

A 入院・通院の場合で保険金請求額が30万円以下の場合は、「入院通院申告書」に自筆にて入院日・通院日を記入すれば診断書を省略できます。

Q19 ケガをして入院中に病院で転倒し、またケガをしたのですが。

A 別のケガであっても支払われる保険金が重複して支払われるということはありません。
例えば、

(1) ケガで入院中に入院の必要な別のケガをした場合は、前のケガが入院の必要のない状態になるまでの重複期間は前のケガの入院保険金を支払い、その後別のケガの入院保険金を支払います。（別のケガの入院についても事故の日から1,000日が保険金支払いの限度です。）

(2) ケガで入院中に通院の必要な別のケガをした場合は、前のケガが入院の必要のない状態になるまでの重複期間は前のケガの入院保険金を支払い、その後別のケガの通院保険金を支払います。（別のケガの通院についても事故の日から30日が支払いの限度です。）

(3) ケガで通院中に入院が必要な別のケガをした場合は、入院後は入院保険金を支払います。（別のケガの入院についても事故の日から1,000日が支払いの限度です。）

Q20 交通事故で加害者から治療費を全額もらったのですが、請求できますか。

A 第三者からの賠償金、健康保険・労災保険の給付、すでに加入の保険からの支払い等とは関係なく支払われますので、請求してください。

Q21 地震、噴火、津波等の天災により死亡、ケガをした場合も対象になるのですか。

A 地震、噴火、津波により死亡、ケガをした場合も補償の対象になります。

〈3〉 日常生活上の賠償事故の補償

- Q22 工務店を営んでいます。工事中に通行人にケガをさせてしまいました。補償の対象になりますか。
- A この制度はあくまでも個人の日常生活上の賠償事故を対象としており、職務上の賠償については、支払いの対象にはなりません。
- Q23 自動車、バイクの事故でも支払われますか。
- A 支払われません。
- Q24 人をケガさせた場合、どんな費用が支払われますか。
- A 主なものとして、治療費・休業補償費・慰謝料・通院のための交通費等です。
* 物を壊したときは、修理費が支払われます。
- Q25 自己負担額とは何ですか。
- A 賠償責任保険金が支払われる場合、賠償額から差し引かれる金額ですが、本補償制度では自己負担額はありません。
- Q26 自宅が火事になり、隣の家まで燃えてしまいました。賠償保険金は支払われるのでしょうか。
- A 日本には「失火の責任に関する法律」があり、失火の原因が、故意、または重大な過失によるものでない限り、失火者は責任（民法709条の不法行為責任）を負わないものとされています。
重大な過失とは、「わずかの注意さえすれば結果を予想できるのを見すごしたような、ほとんど故意に近い著しい注意義務の欠如」を言うと言われています。
個々の事故状況に応じて、重大な過失があったか否かを判断することになりますが、隣家の類焼のようなケースでは一般的には、不法行為責任無しとされると考えられます。このような場合には加入者は賠償義務を負わないため、賠償保険金もお支払いできません。
このような事故が発生した場合は、損保ジャパンのサービスセンターへご相談ください。
なお、未成年者が失火した場合の重大な過失の判断は、失火の原因ではなく、監督義務者（一般的には親権者）が未成年者の監督に重大な過失があったか否かで判断することになりました。（最高裁判所 平成7年1月24日判決）
- Q27 野球のプレー中、ホームベースへ滑り込んだ際キャッチャーとぶつかりケガをさせたが保険金は支払われますか。
- A スポーツ中の事故は、その事故がそのスポーツの規則・ルール・マナーに従い行われている間に発生した場合は、違法性が無いと考えられるため（社会的に見て非難されるべきものではない）、賠償責任を負いません。
従って、賠償保険金はお支払いできません。

〈4〉 その他

Q28 掛金を6月と12月の2回に分けて支払いたいのですが。

A 年1回払となりますので、2回に分けてお支払いいただくことはできません。

Q29 本制度は確定申告、年末調整の損害保険料控除の対象となりますか。

A 傷害保険は損害保険料控除の対象外です。（平成18年12月末に廃止されました。）

9. 約 款

保険商品の約款をご確認する場合は必要に応じて、団体までご請求いただくか、損保ジャパン公式ウェブサイト（<https://www.sompo-japan.co.jp/>）でご参照ください。

10. お問い合わせ先

----- [保険契約者] 現職加入に関するお問い合わせ -----

全国町村議会議員互助会

〒102-0082 東京都千代田区一番町25 全国町村議員会館

TEL 03-3264-8172

----- [取扱代理店] 退職継続加入に関するお問い合わせ -----

株式会社 まちむら

〒102-0082 東京都千代田区一番町25 全国町村議員会館

TEL 03-3264-6830 （受付時間：平日の午前9時から午後4時まで）

引受幹事保険会社 損害保険ジャパン株式会社 営業開発部第三課

〒160-8338 東京都新宿区西新宿1-26-1

TEL 050-3808-3328 （受付時間：平日の午前9時から午後5時まで）