

# 栃木県高等学校体育連盟傷害見舞金規程

## (趣 旨)

第1条 この規程は、栃木県高等学校体育連盟（以下「栃高体連」という。）にかかわる競技大会等に参加の生徒に対する傷害見舞金（以下「見舞金」という。）に関することを定める。

## (目 的)

第2条 この見舞金は、高体連にかかわる競技大会等の競技中に起きた生徒の負傷・廃疾または死亡等に対し、見舞金をおくることによりスポーツ活動の円滑な実施に資することを目的とする。

## (定 義)

第3条 この規程において、次の項に掲げる用語の定義は、以下のとおりとする。

### 1 競技大会等

次に掲げる大会または行事をいう。

- (1) 栃木県高等学校総合体育大会（関東高等学校体育大会県予選会）
- (2) 全国高等学校総合体育大会県予選会
- (3) 栃木県高等学校新人大会
- (4) 各地域支部大会（上記の(1)・(2)・(3)の地区予選会を含む）
- (5) 栃木県高等学校定時制通信制総合体育大会
- (6) 栃木県高等学校定時制通信制秋季大会
- (7) 関東高等学校体育大会
- (8) 全国高等学校総合体育大会
- (9) 全国高等学校定時制通信制体育大会
- (10) その他栃高体連の認める大会・行事

### 2 競技中

競技大会等の期間中、競技会場及び指定された練習会場における競技中及び練習中をいう。

### 3 生徒

当該学校長が本条1に規定する競技大会等の参加を認めた者をいう。

## (見舞金)

第4条 この見舞金の経費は、栃高体連傷害見舞積立金及びその他の収入をもってあてる。

第5条 この見舞金は、競技大会等の競技中に負傷し、または廃疾となり、もしくは死亡した場合に当該生徒または保護者に対しておくる。

第6条 見舞金の額は、次の各号に掲げる種別について、それぞれ各号に定める額を基準として、第8条の規程による傷害見舞金審査会（以下「審査会」という。）において査定した金額とする。

- |                           |        |
|---------------------------|--------|
| 1 傷害見舞金（入院治療に1か月以上を要するもの） | 10万円以内 |
| 2 廃疾見舞金                   | 20万円以内 |
| 3 死亡弔慰金                   | 20万円   |

前項の規程にかかわらず見舞金をおくることが栃高体連会長が認めたときは、審査会の決定をまたずにおくることができる。但しこの場合栃高体連会長は、事後審査会に報告しなければならない。

## (請求手続)

第7条 見舞金を請求しようとするときは、傷害等報告書（別紙様式）により当該学校長が医師の

診断書（死亡の場合は死亡診断書）及び競技大会等の責任者の交付する事故報告書（別紙様式）を添えて提出しなければならない。（医師の診断書の代わりに医師の証明書でもよい。）

（審査会）

第8条 見舞金請求の内容の適否を審査し、見舞金額を査定するため、次の各号に定めるところにより審査会を設ける。

1 審査会の構成は次のとおりとする。

(1) 審査委員長 1名

(2) 審査委員 若干名

2 審査委員長は栃高体連会長があたる。

3 委員は栃高体連会長が委嘱し、任期は2年とする。但し再任は妨げない。

4 審査委員長は審査会を代表し、審査会を招集し、議長となり会務を統轄する。

5 審査会の運営に必要な事項は、栃高体連会長が別に定める。

（会 計）

第9条 この見舞金の会計は特別会計とする。

第10条 この見舞金の会計年度は、毎年4月1日より始まり、翌年3月31日に終わる。

第11条 この見舞金の会計は、栃高体連監事の監査を受けなければならない。

（規程の改正）

第12条 この見舞金規程の改正は、栃高体連評議員会の承認を必要とする。

第13条 この規程に定めるもののほか必要な事項は、栃高体連会長が別に定める。

付 則 この規程は、平成 6年 4月 1日より施行する。

平成 15年 12月 4日 一部改正

平成 25年 4月 18日 一部改正

令和 年 月 日

栃木県高等学校体育連盟会長 様

学校名

学校長名

印

### 傷害等報告書

下記の者の傷害等について別紙診断書（証明書）のとおりでありますので、報告いたします。

傷害者	氏名		男・女	学年		保護者名	
	住所						
〔事故発生の状況及び経過〕							

添付書類 医師の診断書（医師の証明書）

## 事故報告書

学校名				所在地	
ふりがな 氏名			学年	性別	住所
					電話
大会等の名称					
引率責任者					
発生の状況	日時	令和 年 月 日 午前・午後 時 分 天候			
	場所				
	コンディション				
	状況の証明				
	処置				
その他参考になる事項※					
上記のとおり事故が発生しましたので報告します。					
令和 年 月 日		専門部長		印	

※ 熱中症発症に伴う緊急搬送等には、会場地における発生時の**WBGT計測値**を記載する。