

78総実第5号
令和6年6月3日

各市町村体育協会（連盟）会長 様

第78回大阪府総合体育大会実行委員会
委員長 島田 忠

大阪府総合体育大会開催に係る傷害保険の加入について（通知）

日ごろから本実行委員会の運営に、ご尽力いただき厚くお礼申し上げます。
さて、標記傷害保険を下記の内容で加入しましたのでお知らせします。
つきましては、関係の方々へ周知いただきますようお願いいたします。
なお、万一、事故が発生しましたときは、別紙要領により、速やかにご報告いただきますよう、併せてお願い申し上げます。

記

1 補償区分

区 分	補 償 内 容	備 考
対象の範囲	・大会会場での練習中及び競技中に生じた事故によるけが ・自宅から大会会場までの往復途上に生じた事故によるけが	大会は、大阪府総合体育大会および大阪府市町村対抗駅伝競走大会
補償金額	死亡・後遺障害 300万円	

※補償の対象となる大会参加者は、選手・監督等及び大会役員（競技役員、審判員を含む）です。

※死亡・後遺障害以外の保険については、各市町村・各団体にて加入してください。

※柔道参加選手につきましては、中央大会からの加入となります。

2 加入保険の適用期間 令和6年6月2日（日）から令和7年2月28日（金）

3 保険代理店名 阪急阪神保険サービス株式会社
大阪市北区角田町8-47阪急グランドビル16階
TEL 06-6232-8837（担当：沖村）
FAX 06-6232-8809

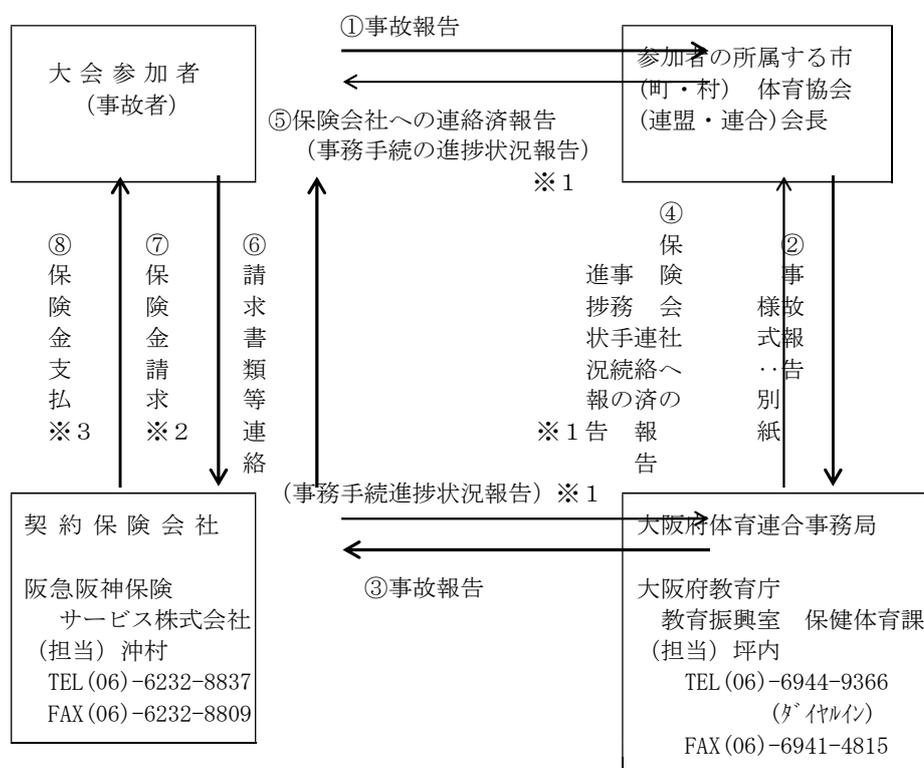
【本件に関する問合せ先】

大阪府教育庁 教育振興室
保健体育課 競技スポーツグループ
大阪府体育連合事務局
担当：坪内 和久
TEL 06-6944-9366（ダイヤルイン）
FAX 06-6941-4815

事故発生時の取扱要領

区 分	取 扱 方 法
報告書の提出時期	事故発生後、速やかに（30日以内）
報告者	大会参加者の属する市（町・村）体育協会（連盟・連合）会長
報告先	大阪府体育連合事務局（担当：坪内） 〒540-8571 大阪市中央区大手前2丁目 大阪府教育庁 教育振興室 保健体育課 電 話 06-6944-9366（ダイヤルイン） FAX 06-6941-4815
報告書の様式	（別紙）のとおり
報告の方法	メールにより報告し、後日、本書を送付する 宛先：TsubochiK@mbx.pref.osaka.lg.jp

[連絡事務の流れは、次のとおりです]



- ※1 事務手の進捗状況報告については、必要に応じて行います。
- 2 保険金の請求に関して、大会要項・事故証明等、主催者の発行する書類が必要となる場合があります。これらの書類については、当該市（町・村）体育協会（連盟・連合）又は大阪府体育連合において作成するものとします。
なお、大会参加者（事故者）からの保険金請求に関する問合せ先は、原則として契約保険会社とします。ただし、請求に当たって主催者の発行する書類が必要となるときは、当該市（町・村）体育協会（連盟・連合）を問合せ先とします。
- 3 保険金は、契約保険会社が請求書受理後、2週間程度で指定の口座に振り込まれます。

(別 紙)

事 故 報 告 書

以下のとおり報告します。

1 大会名	<input type="checkbox"/> 第78回大阪府総合体育大会 (地区大会 ・ 中央大会) <input type="checkbox"/> 第74回大阪府市町村対抗駅伝競走大会						
2 事故発生日時	令和 年 月 日 () 午前・午後 時 分 頃						
3 事故発生場所							
4 競技名	種目	競 技		種別	の 部		
5 事故者	(ふりがな) 氏 名			性 別	男 ・ 女	年 齢	満 歳
	住 所	〒 -					
	連 絡 先	上記に同じ TEL () - [勤務先・その他]					
6 事故発生時の状況 (把握されている範囲内で詳しく)							
7 事故の程度 (把握されている範囲内で詳しく)							

本書作成日 : 令和 年 月 日

報 告 者 : (団体名) _____市(町・村)体育協会(連盟・連合)

(代表者名) _____ 印