

(財)日本ラグビーフットボール協会登録者見舞金制度実施要綱

1. 制度の受給資格者と効力発生日

- (1) 受給資格者とは、所属チームより加盟している都道府県協会へ提出された個人登録に記載され、登録料を納付した登録完了者をいう。効力の発生は、登録が完了した日をもって有効とする。(登録完了とは登録日または登録料納付日のどちらか遅い日とする。)
- (2) 個人登録をされた小学生・中学生・ラグビースクールの生徒に対しても本制度は有効であり登録料は無料とする。但し、代表者以下指導者は有料とする。
- (3) 登録料の端月調整は行わない。
前年度の既登録者以外は、都道府県協会への個人登録が完了する以前に発生した傷害に対する見舞金の給付は行わない。

2. 対象期間

対象期間は、各年度4月1日以降の手続き完了日から次年度6月末日までとする。

3. プレーヤー以外の登録

指導者、メディカルサポーター、マネージャー(含む女子)等、チーム関係の非プレーヤーで、個人登録を都道府県協会に提出し登録料を納入した者はこの制度が適用される。

4. 登録者の追加及び中途脱退

- (1) 個人登録提出後追加登録者が生じた場合、速やかに都道府県協会に追加の個人登録を提出すると共に登録料の納入を行い、諸手続きが完了した後この制度を適用する。
- (2) 登録者が当該年度内に中途脱退しても、納入した登録料は返還しない。

5. 傷害見舞金の請求手続き

登録者に傷害診断書に記載の見舞金給付表の各級に該当する傷害が発生した場合、チームの代表者及び都道府県協会は次の手続きを行う。

- (1) 「傷害報告書1(見舞金請求書)、傷害報告書2」

所定の報告書に必要事項を記入の上、傷害発生から30日以内に所属する都道府県協会に提出する。都道府県協会の受付日をもって受理日とする。特別の理由のない限り、提出が傷害発生日から30日を経過したものは審査の対象外となり、傷害に該当する見舞金の給付を受けられない。

- (2) 「傷害診断書」(協会様式、各都県事務局から配布)

傷害診断書は、医師あるいは歯科医師のものに限る。(整骨院・接骨院のものは対象外になる)
傷害診断書は確定診断後速やかに都道府県協会に提出する。但し、6ヶ月以内を限度とする。

(3) 都道府県協会は「傷害報告書(見舞金請求書)」「傷害診断書」の内容を点検し、未登録者および傷害報告書の提出期限30日を経過したものを除き、協会受付印を押印の上、地域協会に送付する。地域協会審査委員会はその審査を行い、日本協会に報告する。

(4) チーム及び都道府県協会は、必ず「傷害報告書(見舞金請求書)」のコピーをとり保管する。

6. 死亡見舞金請求の手続き

チームの代表者(責任者)は「傷害報告書(見舞金請求書)」及び医師の「死亡診断書」または「死体検案書」を1通添えて都道府県協会に提出する。都道府県協会はその内容を点検し確認印を押印し、地域協会に提出する。

7. 見舞金の給付

日本協会は、三地域協会審査委員会の審査に基づいて、見舞金を給付する。

見舞金は、各地域協会から都道府県協会を通じて、傷害報告書1(見舞金請求書)に記載された名義人に給付する。

以上

(2009年4月1日 日本協会 登録者傷害見舞金委員会 改定)

受付 番号		

傷害報告書 1

(見舞金請求書)

チーム 代表者	住所 〒	提出日		年	月	日
	氏名	印 TEL		都道府県協会	三地域協会	日本協会
送金先	金融機関	支店名	受付日	受付日	受付日	
	口座名	普通 当座	口座番号			
	(フリガナ) 口座名義	TEL		協会		

団体登録番号	<input type="text"/>	団体名	
個人登録番号	<input type="text"/>	氏名	年齢 <input type="text"/> 歳

傷害内容 または傷病名						
傷害発生年月日	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	日
傷害発生時刻	<input type="text"/>	時	<input type="text"/>	分	<input type="text"/>	頃
傷害発生状況	<input type="checkbox"/> 1. 試合	<input type="checkbox"/> 2. 練習試合	受傷時の 試合時刻	<input type="checkbox"/> 1. 前半	<input type="checkbox"/> 2. 後半	受傷 機転
	<input type="checkbox"/> 3. 練習	<input type="checkbox"/> 4. その他		<input type="checkbox"/> 1. スクラム	<input type="checkbox"/> 2. タックルして	<input type="checkbox"/> 3. タックルされて
				<input type="checkbox"/> 4. ラック	<input type="checkbox"/> 5. モール	<input type="checkbox"/> 6. その他()

(その時の状況を具体的に) 書ききれない場合には、裏面に記入して下さい。

(例) 左にパスをしようとしたところ右前方より右大腿部にタックルされ、倒れた上を乗りかかられた時に右膝を負傷した。

試合名	対戦 チーム名		<input type="checkbox"/> 1. 公式	<input type="checkbox"/> 2. 非公式
マウスガード	<input type="checkbox"/> 1. 装着	<input type="checkbox"/> 2. 非装着	コンタクトレンズ	<input type="checkbox"/> 1. 装着
	<input type="checkbox"/> 1. 装着	<input type="checkbox"/> 2. 非装着	ヘッドギア	<input type="checkbox"/> 1. 装着
	<input type="checkbox"/> 1. 装着	<input type="checkbox"/> 2. 非装着		<input type="checkbox"/> 1. 装着
受傷時の ポジション	<input type="checkbox"/> 1. 左プロップ	<input type="checkbox"/> 2. フッカー	<input type="checkbox"/> 3. 右プロップ	<input type="checkbox"/> 4. 左ロック
	<input type="checkbox"/> 5. 右ロック	<input type="checkbox"/> 6. 左フランカー	<input type="checkbox"/> 7. 右フランカー	<input type="checkbox"/> 8. NO8
	<input type="checkbox"/> 9. スクラムハーフ	<input type="checkbox"/> 10. スタンドオフ	<input type="checkbox"/> 11. 左ウイング	<input type="checkbox"/> 12. 左センター
	<input type="checkbox"/> 13. 右センター	<input type="checkbox"/> 14. 右ウイング	<input type="checkbox"/> 15. フルバック	<input type="checkbox"/> 16. 未定
天候	<input type="checkbox"/> 1. 晴れ	<input type="checkbox"/> 2. 曇り	<input type="checkbox"/> 3. 雨	<input type="checkbox"/> 4. 雷
	<input type="checkbox"/> 1. 日没前	<input type="checkbox"/> 2. 日没後	グラウンド の状態	<input type="checkbox"/> 1. 芝
	<input type="checkbox"/> 2. 土	<input type="checkbox"/> 3. その他	照明	<input type="checkbox"/> 1. 有り
	<input type="checkbox"/> 2. 無し	気温 <input type="text"/> °C	湿度 <input type="text"/> °C	
レフリー	<input type="checkbox"/> 1. 在	<input type="checkbox"/> 2. 不在	資格	<input type="checkbox"/> 1. 有り
	<input type="checkbox"/> 1. 有り	<input type="checkbox"/> 2. 無し	氏名	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> 1. 在	<input type="checkbox"/> 2. 不在	ドクター	<input type="checkbox"/> 1. 在
	<input type="checkbox"/> 1. 在	<input type="checkbox"/> 2. 不在	氏名	<input type="text"/>

傷害時 処置	<input type="checkbox"/> 1. レフリー	<input type="checkbox"/> 2. 監督・コーチ・指導責任者	<input type="checkbox"/> 3. 医師	<input type="checkbox"/> 4. その他()	処置の 内容	
体 重	<input type="text"/>	kg	身 長	<input type="text"/>	cm	胸 囲
	<input type="text"/>	cm		<input type="text"/>	cm	腹 囲
	<input type="text"/>	cm		<input type="text"/>	cm	頸 囲
	<input type="text"/>	cm		<input type="text"/>	cm	座 高
既 応 症	<input type="checkbox"/> 脳しんとう	<input type="checkbox"/> 頭蓋内損傷	<input type="checkbox"/> 頸部(蓋)損傷	<input type="checkbox"/> 腹部損傷	<input type="checkbox"/> 四肢骨折	<input type="checkbox"/> 膝関節損傷
	<input type="checkbox"/> 日射病	<input type="checkbox"/> 高血圧	<input type="checkbox"/> 心臓疾患	<input type="checkbox"/> 糖尿病		

審査年月日 年 月 日

① 診断結果 級 千円

② ③

予備1予備2

受付 番号			

傷 害 報 告 書 2

◇受傷機転が、[1.スクラム]の場合は必ず記入してください。

A	受傷したのは	<input type="checkbox"/>	1. 組んだ瞬間 2. 組んだ直後 3. ボールイン時 4. 組んでいる最中	B	ボールの投入	<input type="checkbox"/>	1. 味方ボール 2. 相手ボール
C	組んだときの タイミング	<input type="checkbox"/>	1. 良い 2. 良くない 3. 悪い	D	スクラムのくずれ (コラブシング)	<input type="checkbox"/>	1. 有り 2. 無し
E	持ち上げ (ホッピング)	<input type="checkbox"/>	1. 有り 2. 無し	F	衝 突	<input type="checkbox"/>	1. 本人の頭と相手の頭 2. 本人の頭と相手の肩
G	ボールコントロール	<input type="checkbox"/>	1. できた 2. できなかった	H	押 し	<input type="checkbox"/>	1. 押していた 2. 押されていた 3. 不動
I	ホイール	<input type="checkbox"/>	1. あった 2. なかった	J	スクラムの形態	<input type="checkbox"/>	1. 1対1 2. 3対3 3. 3対5 4. 5対5 5. 5対6 6. 6対6 7. 8対8 8. その他()

◇受傷機転が、[2.タックルして]または[3.タックルされて]の場合は必ず記入してください。

A. 受傷したのは	B. タックルしたプレイヤーの人数				
<input type="checkbox"/> 1. タックルに行って 2. タックルを受けて	<input type="checkbox"/> 1. 1人 2. 同時に2人				
C. タックルされたプレイヤーの状態	D. タックラーは身体の中のどの部位でタックルに行ったか				
<input type="checkbox"/> 1. 走行中 2. その場 3. 空中	<input type="checkbox"/> 1. 肩 2. 頭 3. 腕 4. 手 5. スマザー 6. その他				
E. タックルを受けたプレイヤーはどの部位にタックルを受けたか	F. タックルを受けた瞬間				
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1. 膝下部 2. 膝 3. 大腿部 4. 腰部 5. 腹部 6. 背部 7. 胸部 8. 頸部 9. 頭部 10. スマザー	<input type="checkbox"/> 1. ボールを持っていた 2. パスを受けた瞬間 3. パスをした直後				
G. タックルを受けたプレイヤーの結果					
<input type="checkbox"/> 1. 後方に倒れた 2. 前方に倒れた 3. 側方に倒れた 4. 倒れず 5. 振り回された 6. 突きとばされた 7. 投げとばされた					
H. タックルに行ったプレイヤー、またはタックルされたプレイヤーのタックル後の結果					
<input type="checkbox"/> 1. 頭部が相手の身体の上に乗った 2. 頭部が相手の身体の下になった 3. 相手に当たられとばされた 4. 振り回された 5. 相手を止めただけ 6. 相手に絡まって胴体で倒れた 7. タックルをはずされ地面に倒れた					
I. タックルされる直前のコース					
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;">1. ↓</div> <div style="text-align: center;">2. ↙</div> <div style="text-align: center;">3. ↘</div> <div style="text-align: center;">4. ↘</div> <div style="text-align: center;">5. ↓</div> <div style="text-align: center;">6. ↘</div> <div style="text-align: center;">7. ↓</div> <div style="text-align: center;">8. →</div> <div style="text-align: center;">9. ←</div> <div style="text-align: center;">10. その他</div> </div>					
J. タックルに入った方向、またはタックルされた方向	K. タックルに入る瞬間の頭部の高さ				
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> </div>	<input type="checkbox"/> 1. 上がっていた 2. 下がっていた				
	L. タックルに入った時の頭部の位置	<input type="checkbox"/> 1. 順ヘッド 2. 逆ヘッド 3. 正面			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">団体名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>傷害者氏名</td> <td></td> </tr> </table>		団体名		傷害者氏名	
団体名					
傷害者氏名					

傷 害 診 断 書

年 月 審査

チーム登録番号	個人登録番号	チーム名
---------	--------	------

1 氏 名	男 女	昭和 平成	年 月 日生 歳
-------	--------	----------	----------

2 傷病者住所	〒□□□□-□□□□	TEL ()
---------	------------	---------

3 傷 病 名	1) 2)	受傷(罹患)部位
---------	----------	----------

4 初診日・傷病・発病年月日	1) 初診日 平成 年 月 日 2) 平成 年 月 日(陳述又は推定) 3) 平成 年 月 日(陳述又は推定)	病状の固定したと判定された日 平成 年 月 日
----------------	---	----------------------------

5 入院期間	(入院しなかった場合はこの欄を斜線で抹消してください)	
	平成 年 月 日入院	平成 年 月 日退院 平成 年 月 日現在入院中

6 既往症・既存の身体障害	有 無	(有の場合は、傷病名・障害の内容・罹病期間・治療の内容などをご記入ください)
---------------	--------	--

7 傷害見舞金給付表該当項目記入	例 [B]-3-(2) 給付表でご確認ください []- -()
------------------	--------------------------------------

8 特に今回の傷病の病状・経過及び治療方法などご記入ください	1) 手術内容(年 月 日実施) 2) 保存療法 3) その他
--------------------------------	--

以上のとおり証明〔診断〕する。	所 在 地
	病院又は診療所の 名 称
	医 師 氏 名 (印)

都道府県協会 受付日 協会 印	三地域協会 受付日	日本協会 受付日
--------------------	-----------	----------

傷害見舞金給付表

2009/4/1

A 頭部外傷

1 脳しんとう、頭部打撲でCT、MRIなどの精密検査を受けたもの	(11級)	1万円
2 頭蓋骨骨折をしたもの	(10級)	2万円
3 穿頭術、頭蓋骨形成術を受けたもの	(6級)	10万円
4 頭蓋内血腫、脳挫傷がCTにて診断され、7日以上入院したもの	(9級)	3万円
5 頭蓋内血腫、脳挫傷がCTにて診断され、14日以上入院したもの	(8級)	5万円
6 頭蓋内血腫、脳挫傷などにより開頭術を受けたもの	(4級)	30万円
7 鼓膜破裂で手術を受けたもの	(10級)	2万円
8 下記(1)～(8)の障害を残すもの		

(1) けいれん、めまい、及び頑固な頭痛などの神経症状が60日以上持続し薬物を常用せざるをえないもの	(6級)	10万円
(2) 複視、視野狭窄、難聴などの局所に頑固な神経症状が60日以上持続し日常生活に不便を有するもの	(6級)	10万円
(3) 四肢のうち、いずれか1肢の運動麻痺が60日以上続くもの	(4級)	30万円
(4) " " " 180日以上続くもの	(3級)	50万円
(5) 半身、両上肢または両下肢の運動麻痺が60日以上続くもの	(3級)	50万円
(6) " " " 180日以上続くもの	(2級)	80万円
(7) 意識障害、四肢麻痺で60日以上寝たきりの状態のもの	(2級)	80万円
(8) " " " 180日以上続くもの	(1級)	150万円

(注) 障害を残すものは1.～7.の外傷に加算して給付される。障害については(1)～(7)の項で既に支給された金額を差し引いて支給する。

B 顔面の損傷

1 顔面骨

(1) 頬骨、頬骨弓、鼻骨骨折、眼窩骨折をしたもの	(11級)	1万円
(2) 鼻骨骨折で非観血的整復を受けたもの	(10級)	2万円
(3) 頬骨弓、鼻骨骨折で観血的手術を受けたもの	(9級)	3万円
(4) 眼窩骨折、頬骨骨折で観血的手術を受けたもの	(8級)	5万円

2 上顎骨骨折

(1) 上顎骨骨折したもの	(9級)	3万円
(2) 顎間固定を受けたもの	(8級)	5万円
(3) 観血的手術を受けたもの	(7級)	7万円

3 下顎骨骨折

(1) 下顎骨骨折したもの	(9級)	3万円
(2) 顎間固定を受けたもの	(8級)	5万円
(3) 観血的手術を受けたもの	(7級)	7万円

4 眼の損傷

(1) 眼科にて手術を受けたもの	(10級)	2万円
(2) 網膜剥離で手術を受けたもの	(7級)	7万円
(3) 片眼の損傷で視力障害、複視、視野狭窄が60日以上続くもの	(6級)	10万円
(4) 両眼の損傷で視力障害、複視、視野狭窄が60日以上続き日常生活に不便を有するもの	(5級)	20万円
(5) 片眼が失明したもの	(3級)	50万円
(6) 両目が失明したもの	(1級)	150万円

C 歯の損傷

1 受傷した歯牙で抜髄または感染根管処置を行ったもの、あるいは喪失再植もしくは歯冠が1本人工歯にかわったもの	(11級)	1万円
--	-------	-----

2	＃	2本	＃	(10級)	2万円
3	＃	3本	＃	(9級)	3万円
4	＃	4本	＃	(8級)	5万円
5	歯数の多寡によらず暫間固定を受けたもの			(11級)	1万円

D 脊椎の損傷

1	脊椎・脊髄損傷の疑いでCT・MRI等の検査を受けたもの			(11級)	1万円
2	外傷性分離症。椎弓・棘突起・横突起を骨折したもの			(10級)	2万円
3	椎体骨折、椎間関節脱臼したもの			(9級)	3万円
4	バーナーなど腕神経叢損傷で症状が30日以上続くもの			(9級)	3万円
5	頰椎・腰椎椎間板ヘルニア				
	(1)	神経根症状が30日以上続くもの		(9級)	3万円
	(2)	髄核摘出など手術を受けたもの		(8級)	5万円
	(3)	固定手術を受けたもの		(7級)	7万円
6	骨折・脱臼により観血的整復固定手術を受けたもの			(5級)	20万円

E 脊髄の損傷

1	脊髄を損傷し一過性の四肢の運動麻痺(中心性脊髄損傷など)のあったもの			(9級)	3万円
2	脊髄を損傷し四肢の運動麻痺を伴うもの			(6級)	10万円
3	手術を受けたもの			(5級)	20万円
4	脊髄損傷に伴う下記(1)～(7)の障害を残すもの				

(1)	けいれん、めまい、及び頑固な頰項部痛・しびれ・頭痛などの症状が60日以上持続し薬物を常用せざるをえないもの		(6級)	10万円
(2)	四肢のうち、いずれか1肢の運動麻痺が60日以上続くもの		(4級)	30万円
(3)	＃	＃ 180日以上続くもの	(3級)	50万円
(4)	半身、両上肢または両下肢の運動麻痺が60日以上続くもの		(3級)	50万円
(5)	＃	＃ 180日以上続くもの	(2級)	80万円
(6)	四肢麻痺で60日以上寝たきりの状態のもの		(2級)	80万円
(7)	＃	180日以上寝たきりの状態のもの	(1級)	150万円

(注) 障害を残すものは1.～3.の外傷に加算して給付される。障害については(1)～(6)の項で既に支給された金額を差し引いて支給する。

F 鎖骨骨折、肩甲骨骨折、肩鎖関節脱臼

1	肩鎖関節を脱臼したもの			(11級)	1万円
2	鎖骨、肩甲骨を骨折したもの			(10級)	2万円
3	手術を受けたもの			(9級)	3万円

G 肩関節の損傷、肩関節脱臼

1	肩関節を脱臼したもの(習慣性を除く)			(11級)	1万円
2	麻酔下で整復したもの			(10級)	2万円
3	関節鏡検査の結果処置を受けたもの			(10級)	2万円
4	修復・再建手術を受けたもの			(9級)	3万円

H 上腕の損傷

1	骨折したもの			(10級)	2万円
2	手術を受けたもの			(9級)	3万円
3	上腕切断術を受けたもの			(3級)	50万円
4	神経麻痺が90日以上残ったもの			(9級)	3万円

I 肘関節の損傷

1	骨折・脱臼・側副靭帯断裂したもの			(11級)	1万円
---	------------------	--	--	-------	-----

2 手術を受けたもの	(10級)	2万円
3 神経麻痺が90日以上残ったもの	(9級)	3万円
J 前腕の損傷		
1 骨折したもの	(11級)	1万円
2 手術を受けたもの	(9級)	3万円
3 前腕切断術を受けたもの	(4級)	30万円
K 手の損傷		
1 手根骨、中手骨、指骨の骨折をしたもの	(11級)	1万円
2 手根骨、中手骨、指骨の骨折で手術を受けたもの	(10級)	2万円
3 何れかの指関節の脱臼・靭帯・腱損傷で手術を受けたもの	(10級)	2万円
4 腱断裂で手術を受けたもの(伸筋腱を除く)	(9級)	3万円
L 胸部の損傷		
1 二本以上の肋骨骨折、胸骨骨折したもの	(11級)	1万円
2 肋骨骨折に気胸・血胸を合併したもの	(10級)	2万円
3 気胸・血胸などを合併し開胸術を受けたもの	(6級)	10万円
M 腹部臓器、辜丸などの損傷		
1 通院治療を受けたもの	(11級)	1万円
2 5日以上入院加療を受けたもの	(10級)	2万円
3 血管塞栓術を受けたもの	(8級)	5万円
4 腹部臓器の手術を受けたもの	(7級)	7万円
5 臓器摘出術を受けたもの	(6級)	10万円
6 辜丸の手術を受けたもの	(9級)	3万円
7 辜丸の摘出を受けたもの	(6級)	10万円
N 骨盤・大腿部の損傷		
1 股関節脱臼を麻酔下で徒手整復を受けたもの	(10級)	2万円
2 骨折したもの	(8級)	5万円
3 手術を受けたもの	(7級)	7万円
4 大腿切断術を受けたもの	(3級)	50万円
O 膝関節の損傷		
1 内側・外側副靭帯、半月板、膝蓋腱を損傷したもの	(11級)	1万円
2 前十字靭帯または後十字靭帯を損傷したもの	(10級)	2万円
3 前十字と後十字靭帯との合併損傷をしたもの	(9級)	3万円
4 関節鏡検査を受けたもの	(11級)	1万円
5 半月板損傷で鏡視下手術を受けたもの	(10級)	2万円
6 内・外側副靭帯または半月板を損傷し手術を受けたもの	(9級)	3万円
7 前十字靭帯を損傷し手術を受けたもの	(8級)	5万円
8 後十字靭帯を損傷し手術を受けたもの	(8級)	5万円
9 十字靭帯と側副靭帯と半月板の合併損傷で再建手術を受けたもの	(6級)	10万円
P 膝蓋骨の損傷		
1 骨折したもの	(11級)	1万円
2 骨折・脱臼で手術を受けたもの	(10級)	2万円
Q 下腿の損傷		
1 コンパートメント症候群で手術を受けたもの	(10級)	2万円
2 腓骨を骨折したもの	(11級)	1万円

3 腓骨骨折で手術を受けたもの	(9級)	3万円
4 脛骨を骨折したもの	(10級)	2万円
5 脛骨骨折で手術したもの	(8級)	5万円
6 下腿切断術を受けたもの	(4級)	30万円
7 アキレス腱断裂したもの	(11級)	1万円
8 アキレス腱断裂で手術を受けたもの	(9級)	3万円
9 腓骨神経麻痺が90日以上続くもの	(9級)	3万円

R 足関節・足の損傷

1 靭帯損傷で手術を受けたもの	(10級)	2万円
2 内果または外果骨折したもの・骨端線離開したもの	(11級)	1万円
3 内果または外果骨折で手術を受けたもの	(10級)	2万円
4 骨折・靭帯ともに手術を受けたもの	(9級)	3万円
5 足根骨・中足骨、趾骨骨折したもの	(11級)	1万円
6 足根骨・中足骨、趾骨骨折で手術を受けたもの	(10級)	2万円
7 踵骨骨折したもの	(11級)	1万円
8 踵骨骨折で手術を受けたもの	(10級)	2万円

S その他

1 熱中症などの疾患で15日以上入院加療を受けたもの	(6級)	10万円
----------------------------	-------	------

T 死亡例

(特級) 200万円

【注】

- (1) 同一等級の重複傷害または障害を有するものは1級繰り上げる。
- (2) 異なる等級の重複傷害または障害を有するものは高位の等級とする。
- (3) 同一等級の重複の障害は1級を限度とする。
- (4) A頭部外傷、E脊髄の損傷で「障害を残すもの」は重複支給しない。
- (5) 同一疾患における分割手術または再手術は高位等級のもので1回給付のみとする。
- (6) 委員会で審査の結果、見舞金給付の対象外となったものは、5000円を支給する。
- (7) 上記項目以外で見舞金給付に相当すると思われるものには三地域審査委員会で審査し日本協会登録者傷害見舞金委員会へ報告する。