

極真会館北海道本部の道場生全員が加入して、
お互いの思いやりを大切に

年金掛金

共済掛け金額(1年度分)は1人 3,000円+消費税の掛け捨てです。

年間¥ 3,300円

加入期間

本年度4月1日～翌年度3月31日

加入手続

所定の申し込み用紙に署名・捺印（加入者が未成年の場合は保護者が署名下さい）の上、
掛金 を添えて各支部の責任者に提出下さい。

新会員は登録と同時に1年度分加入し、道場生の途中加入もすべて上記の手続きとなります。

極真共済制度のご案内

(会員全員加入)

極真会館北海道本部では道場生・指導員を対象とした、稽古中・指導中に伴う傷害・事故等に対し、安心して活動出来るように下記の内容で傷害保険+賠償責任+共済見舞い金を組み合わせた、補償制度のある保険に加入していただきます。

万一の事故に備え支部にてとりまとめ、本部事務局が集計し加入手続きをする関係上、早めに手続きをおとりくださいますようご案内致します。

共 済 の 内 容

対 象 範 囲	・会員が支部での稽古中および、その往復中の事故 ・道場主催の行事参加中および、その往復中の事故		
傷 害	通 院	日 額	1,500円 (30日を限度)
	入 院	日 額	4,000円 (180日を限度)
	死 亡	最 高	2,000万円
	後遺障害	最 高	3,000万円
賠 償	対人賠償	1 人	1億円限度
	対物賠償合算	1 事 故	5億円限度
共 済 見 舞 金		活動中および往復中に発生した、突然死および日射病・熱射病による死亡 180万円	

この制度は、極真会館北海道内支部全体が(団体として)登録加入し、会員登録した各道場生全員が加入します。

1、支払いの対象となる事例

a) ご自身の障害（ケガなど）

- ・加入した道場生が稽古中に足の指をケガしたり、往復中に交通事故にあい大ケガをした等の場合

①通 院（事故の日から30日を限度） 1日につき1,500円

②入 院（事故の日から180日を限度） 1日につき4,000円

入院には条件付きで、〈手術・付添看護〉に対しても加算して支払われます。

※入・通院の支払いは、治療日数（入院日数および実通院日数）4日以上の傷害に限られます。

③死 亡（事故の日から180日以内） 補償額の100%（2,000万円）

④後遺障害（事故の日から180日以内） 最 高 3,000万円

b) 賠償責任（法律上の）

- ・加入した道場生が稽古の休憩中、誤って体育館のガラスを割ってしまったり、往復中自転車で、通行人の人にぶつかりケガをさせたために損害賠償を負う場合。（1回の事故につき自己負担額1,000円です。）

c) 共済見舞金

- ・加入した道場生が稽古中および往復中に発生した、突然死および日射病・熱射病による死亡。（突然で予期されなかった病死）

※見舞金は障害補償の死亡共済金とは重複しては支払われません。

2、支払えない事例の場合もありますので、ご注意ください。

a) ご自身の傷害

- ※加入者や共済金受取人の故意
- ※加入者の自殺行為・犯罪行為・無資格運転酒酔い運転
- ※加入者の脳疾患・疾病（心臓疾患を含む）、心身喪失
- ※加入者の妊娠、出産、流産、外科的手術、その他の医療処置
- ※地震、噴火、津波、戦争、その他の変乱、環境汚染放射能汚染、等
- ※ムチ打ち症や頸椎捻挫などの頸部症候群および腰痛で、自覚症状しかないもの
- ※etc.

b) 賠償責任

- ※加入者の故意（心身喪失）による事故
- ※加入者のまたは加入者の指図による暴行・殴打
- ※地震、噴火、洪水、津波などの天災、戦争、変乱暴動、そうじょう、労働争議に起因する事故
- ※自動車・航空機（グライダーを含む）船舶（人力または風力を原動力とするものを除く）の所有使用または管理狩猟の事故
- ※加入者と同居する
- ※etc.

c) 共済見舞金

- ※見舞金を受け取るべき者の故意
- ※加入者の自殺行為、犯罪行為または闘争行為
- ※加入者が無資格で、または酒に酔って正常な運転が出来ない恐れがある状態で、自動車または原動機付自転車を運転している間に生じた事故
- ※地震、噴火、津波、戦争、その他の変乱
- ※細菌性植物中毒
- ※etc.

3、万一事故にあわれたら

- ・直ちに極真会館北海道本部へご連絡下さい。
- ・事故の日から30日以内にご通知がない場合には、共済金のお支払いが出来なくなる事がありますので、充分ご注意ください。

お問い合わせ・連絡先

極真会館北海道本部事務局 〒001-0021 札幌市北区北21条西3丁目 TEL 011-746-6080

極真共済加入申込書

支部名 真駒内

会員番号 _____

申し込み日 年 月 日

入 会 者 記 入	フリガナ									
	住 所	〒								
		TEL								
	フリガナ					印	生 年 月 日		年 令	
	氏 名						年 月 日		才	
性 別	男・女	学 年	新 学 年	職 業			法定相続人 氏名・続柄			

共済加入金 1年分3,000円+消費税 を添えて申し込みます。

保 護 者 又 は 緊 急 の 連 絡 先	フリガナ									
	住 所	〒								
		TEL								
	フリガナ					印	極真会館北海道本部 札幌市北区北21条西3丁目 TEL 011-746-6080			
氏 名										