

2026年度「研修・会合傷害保険」のご案内

特殊な団体傷害保険（行事参加者の傷害危険担保特約、往復途上傷害危険担保特約付帯傷害保険）

「研修・会合傷害保険」は、ファミリー・サポート・センター及びセンターを設置する自治体が、以下の事業に係る研修会や会合等を実施する場合にご加入いただける保険です。

<対象となる事業>

- ファミリー・サポート・センター事業
- 乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）
- 養育支援訪問事業
- 子育て短期支援事業
- 一時預かり事業（訪問型の活動に限ります。）
- ひとり親家庭等日常生活支援事業
- 提供会員を活用したその他の事業
- ファミリー・サポート・センター介護事業
- 子育て世帯訪問支援事業

※これらの事業名は国の施策に基づいたもので、自治体によっては別の名称が使われることがあります。

※本ご案内においては、ファミリー・サポート・センター事業を主として記載しています。それ以外の事業に関しては、事業名をそれぞれ該当する事業名に、ファミリー・サポート・センターを自治体に、依頼会員を依頼者に、提供会員を提供者に、それぞれ読み替えてください。

※本保険は、一般財団法人女性労働協会を保険契約者とし、研修会や会合等への参加者を被保険者（保険の対象となる方）とする包括契約です。保険証券を保険会社に請求する権利、保険会社との保険契約を解約する権利等は原則として女性労働協会が有します。

【ご加入者の範囲】

一般財団法人女性労働協会が運営支援を行うファミリー・サポート・センター事業を実施する地方公共団体等または事業受託団体等

【重要】今回更新いただく内容に一部改定・保険料の変更があります。詳細は、3ページおよび巻末「改定のご案内」の通りとなりますので、ご確認ください。

ご加入内容をご確認ください。

ご加入・更新いただく前に保険商品がご希望に合致した内容となっていることを再度ご確認ください。加入依頼書の記載事項等につきましては、重要事項説明書に添付の「ご加入内容確認事項（意向確認事項）」にそってご確認いただき、記載漏れ・記載誤りがある場合は、追記・訂正をお願いいたします。また、更新の場合は、現在のご加入内容についてもあわせてご確認いただき、万一、誤りがありましたら、女性労働協会までお問い合わせくださいますようお願いいたします。

一般財団法人 女性労働協会
東京海上日動火災保険株式会社
(2026年1月)

「研修・会合傷害保険」は、参加者が、研修会や会合等に参加している間及び自宅と会場の往復途上（通常経路）において、急激かつ偶然な外来の事故によって傷害を被ったまたは熱中症となった場合に保険金をお支払いします。なお、本保険は傷害保険のため、ケガで入院したり、亡くなったりした場合等を補償する保険です（病気に関する補償や貯蓄を目的とした保険ではありません。）。※詳細については、8ページをご覧ください。

※往復途上を補償するためには、次の(a)(b)いずれの条件も満たすことが必要です。

- (a) 対象となる事業の活動のために住居を出発する前に参加者の名簿で被保険者が確定できること
- (b) 活動日・場所が客観的資料（活動日誌等）で開催日前日までに確定できること

<特約期間※>

※本制度は、包括の契約形式をとるため「特約期間（包括的に引受けを行うことを約定した期間）」と表記しております。

2026年度の保険期間は、2026年5月1日午前0時から2027年4月30日午後12時までです。なお、年度の途中からご加入いただけますが、開始日につきましては、女性労働協会へご相談ください。

<保険の構成>

本保険は、行事参加者の傷害危険担保特約と往復途上傷害危険担保特約がセットされた傷害保険です。

<被保険者の範囲>

対象となる事業に係る研修会や会合等に参加される方全員（提供会員、依頼会員、依頼会員の子供、アドバイザー、講師、運営スタッフ、会員以外の参加者等）

（活動例）*カッコ内は参加者の例

- ・ 預かり活動のための事前打ち合わせ（サービス提供会員、依頼会員、依頼会員の子供、アドバイザー等）
- ・ サービス提供会員の研修会（サービス提供会員、アドバイザー、講師等）
- ・ サブリーダーの会議（サブリーダー、アドバイザー等）
- ・ 会員同士の交流会（サービス提供会員、依頼会員、依頼会員の子供、同伴者、アドバイザー等）
- ・ 交流会開催中の一時預かり（サービス提供会員、依頼会員の子供、会員以外の者の子供等）

※危険度の高い行事や、興行として行われる行事、宿泊を前提とする行事等は対象外です。

（保険金をお支払いする場合）

- ・ 参加者が、研修会場で転倒してケガをした
- ・ 参加者が、研修会場に向かう途中、自動車事故に合いケガをした
- ・ 研修会場での一時預かり中に、子供同士がぶつかりケガをした

（保険金をお支払いしない主な場合）

- ・ 故意または重大な過失、自殺行為、犯罪行為または闘争行為によって被った傷害
- ・ 酒気帯び運転、無資格運転中に被った傷害
- ・ 脳疾患、疾病または心神喪失によって被った傷害
- ・ 地震もしくは噴火またはこれらによる津波によって被った傷害
- ・ むちうち症、腰痛などで医学的他覚所見のないもの
- ・ 細菌性食中毒及びウイルス性食中毒
- ・ その他「急激かつ偶然な外来」の条件を欠くもの（靴ずれ、しもやけ、日焼けなど）

等

■保険料及び保険金額（補償額）

1人1日あたりの保険料

Aタイプ： 21円

Bタイプ： 31円

保険金額（補償額）

Aタイプ、Bタイプがあります。いずれかを選択してください。

※詳細については、8ページ「補償の内容」をご覧ください。

保険金の種類	保険金額（補償額）		保険金をお支払いする場合
	Aタイプ	Bタイプ	
死亡保険金	300万円	500万円	自治体等が主催する研修・会合等に参加している間（往復途上も含む）に被った急激かつ偶然な外来の事故によりケガをしたまたは熱中症となり、事故の日からその日を含めて180日以内に死亡した場合（事故により直ちに死亡した場合も含む） ※既に支払われた後遺障害保険金がある場合は、死亡・後遺障害保険金額から既に支払われた金額を差し引いた額をお支払いします。
後遺障害保険金	後遺障害の程度により 300万円～12万円	後遺障害の程度により 500万円～20万円	自治体等が主催する研修・会合等に参加している間（往復途上も含む）に被った急激かつ偶然な外来の事故によりケガをしたまたは熱中症となり、事故の日からその日を含めて180日以内に身体に後遺障害が生じた場合 ※保険期間を通じ合算して死亡・後遺障害保険金額が限度
入院保険金 （1日あたり）	3,000円	3,800円	自治体等が主催する研修・会合等に参加している間（往復途上も含む）に被った急激かつ偶然な外来の事故によりケガをしたまたは熱中症となり、医師等の治療を必要とし、かつ事故の日からその日を含めて180日以内に入院した場合 ※お支払い対象となる「入院した日数」は、1事故について180日を限度とします。
手術保険金	3,000円×10倍（入院中の手術）または5倍（入院中以外の手術）	3,800円×10倍（入院中の手術）または5倍（入院中以外の手術）	自治体等が主催する研修・会合等に参加している間（往復途上も含む）に被った急激かつ偶然な外来の事故によりケガをしたまたは熱中症となり、治療を目的として、公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表により手術料の算定対象として列挙されている手術または先進医療に該当する所定の手術を受けられた場合。1事故について事故の日からその日を含めて180日以内の期間に受けた手術に限ります。また、1事故に基づくケガについて、1回の手術に限ります。 ※傷の処置や抜歯等お支払いの対象外の手術があります。
通院保険金 （1日あたり）	2,000円	2,300円	自治体等が主催する研修・会合等に参加している間（往復途上も含む）に被った急激かつ偶然な外来の事故によりケガをしたまたは熱中症となり、かつ事故の日からその日を含めて180日以内に通院（往診を含む）による医師等の治療を受けた場合 ※上記180日以内の通院に限り90日限度

研修・会合傷害保険（行事参加者の傷害危険担保特約付帯傷害保険）については、この補償制度全体で1日あたりの平均被保険者数が500人を下回った場合には、保険料の引き上げまたは保険金額の引き下げ等のご変更をさせていただきますので、予めご了承ください。詳細につきましては、取扱代理店または引受保険会社までお問い合わせください。

加入手続き

<お申込みから保険料のお支払いまで>

1 年間加入の場合

6ページの2026年度「研修・会合傷害保険」加入依頼書（様式1）と7ページの2026年度「研修・会合傷害保険」加入明細書（様式2）の両方の用紙に必要事項を記入し、メール（sonpo@jaaww.or.jp）もしくはFAX（03-3456-4420）にて女性労働協会へ送信してお申込みください。

なお、**年間加入の申込み期限：3月19日(木)締切**です。

FAX到着後、女性労働協会より見積書と請求書をご郵送します。

請求書の受取り後、指定の銀行口座に保険料をお振込みください。

年間加入の支払い期限：4月15日(水)締切です。

2 中途加入の場合

6ページの2026年度「研修・会合傷害保険」加入依頼書（様式1）と7ページの2026年度「研修・会合傷害保険」加入明細書（様式2）の両方の用紙に必要事項を記入し、メール（sonpo@jaaww.or.jp）もしくはFAX（03-3456-4420）にて女性労働協会へ送信してお申込みください。

保険開始日（補償開始日）は毎月1日です。（例：10月1日）

加入申込み期限：保険開始日の前月の10日です。（例：9月10日）

加入支払い期限：保険開始日の前月の20日です。（例：9月20日）

<加入者証>

女性労働協会から加入者証をご郵送します。（年間加入の場合は6月中旬頃、中途加入は随時）

<参加者名簿及び活動日誌>

ファミリー・サポート・センター及びその事業を実施する自治体等は、次の必要事項を記載した参加者名簿及び活動日誌を備え付けてください。備え付けがない場合は、補償の対象にならないことがありますのでご注意ください。

- ・参加者名簿の必要事項：参加者の氏名・住所・年齢・性別
- ・活動日誌の必要事項：開催の年月日・曜日・時間・場所

<加入依頼書及び加入明細書の送付先>

一般財団法人 女性労働協会 〒105-0014 東京都港区芝2-27-8 VORT 芝公園8F TEL：03-3456-4410 FAX：03-3456-4420 メール：sonpo@jaaww.or.jp

<保険料の振込み先>

みずほ銀行 芝支店 普通口座 No.2469730 口座名義：ザイ) ジョセイロウドウキョウカイ 一般財団法人 女性労働協会
--

事故が発生した際の手続き

1. 事故報告書の送付

事故が発生し保険金を請求する場合、ファミリー・サポート・センターは、事故報告書を女性労働協会へメールもしくはFAXしてください。事故報告書は、所定の様式がホームページ（URL：<https://www.jaaww.or.jp/sonpo/membershiprequestform/>）に掲載されております。事故報告書は、事故の発生から30日以内に送ってください。

2. 保険金請求に必要な書類一式の受取り

事故は、女性労働協会経由で保険会社へ通知されます。その後、ファミリー・サポート・センターは、通知を受けた保険会社から保険金請求に必要な書類一式を受取ります。書類を受取ったら、保険金を請求する被保険者へお渡しください。

被保険者は傷害の治癒後、保険会社の指示により書類を作成して保険会社に直接郵送してください。

（保険金請求のための書類）

(1) 「保険金請求書（傷害保険請求用）」

(2) 医師の「診断書」（死亡の場合は、「死亡診断書」または「死体検案書」）

※ご請求金額が30万円以下の場合は原則、「診断書」のご提出は不要です。

※保険会社が必要と判断した場合には、領収証のご提出をお願いする場合がございますので予めご了承ください。

※30万円を超える場合は「診断書」の提出が必要です。その場合、診断書料はご負担ください。また、保険金請求書の記載内容だけでは保険金の支払い判断が難しく保険会社が必要と判断した場合には、ご請求金額が30万円以下であっても診断書の提出を依頼することがございますので予めご了承ください。

(3) その他保険会社より個別に請求されたもの

3. 保険金の支払いと通知

保険金請求書を受理した保険会社は、被保険者へ保険金を支払います。そして、保険金が被保険者に支払われたことは、女性労働協会から保険加入者であるファミリー・サポート・センターへ通知します。

その他

(1) 引受保険会社が経営破綻した場合等には、保険金、返れい金等の支払いが一定期間凍結されたり、金額が削減されることがあります。なお、経営が破綻した場合には、この保険は「損害保険契約者保護機構」の補償対象となり、保険金、返れい金等は、原則として80%（破綻保険会社の支払停止から3か月間が経過するまでに発生した保険事故に係る保険金については100%）まで補償されます。

(2) 本制度についての保険契約上の重要事項については、8ページ「補償の内容」、9ページでご案内の「重要事項説明書」に記載されていますので、内容をご確認の上、お手続きいただきますようお願い致します。

(3) 各種様式のデータをご希望の場合は女性労働協会ホームページよりダウンロードください。

〈引受保険会社〉

東京海上日動火災保険株式会社（担当課）公務第一部公務第二課

〒102-8014 東京都千代田区三番町6-4

TEL：03-3515-4124

(様式1) 一般財団法人 女性労働協会 行 (メール: sonpo@jaaww.or.jp FAX: 03-3456-4420)

2026年度「研修・会合傷害保険」加入依頼書

加入依頼書は保険契約申込書の一部を成します。

—ご加入に際して—

- 私 (ファミリー・サポート・センター事業の場合はセンター) と被保険者全員は、以下の事項について確認・同意のうえ、加入を依頼します。
1. 私が契約者である団体に登録されていること
 2. 重要事項説明書の内容
 3. 重要事項説明書添付の「ご加入内容確認事項」の内容
 4. 重要事項説明書記載の「個人情報の取り扱いに関するご案内」の内容
- 私は、上記事項を確認し、保険契約者である団体に対して加入を依頼します。

●自治体名: _____ (本保険は自治体にファミリー・サポート・センターが設置されていることが加入要件です。)	
(1)加入依頼日	20 年 月 日
(2)保険 (補償) 期間	20 年 月 日 午前0時～ 2027年4月30日 午後12時
(3)事業名等	<input type="checkbox"/> ファミリー・サポート・センター事業 <input type="checkbox"/> 乳児家庭全戸訪問事業 <input type="checkbox"/> 養育支援訪問事業 <input type="checkbox"/> 子育て短期支援事業 <input type="checkbox"/> 一時預かり事業 <input type="checkbox"/> ひとり親家庭等日常生活支援事業 <input type="checkbox"/> 提供会員を活用したその他の事業 <input type="checkbox"/> ファミリー・サポート・センター介護事業 <input type="checkbox"/> 子育て世帯訪問支援事業 (*該当するもの1つに✓を付けてください。*)
(4)事業の運営方法	<input type="checkbox"/> 直営 <input type="checkbox"/> 委託 (委託を受けている団体: _____)
(5)加入団体名	(センター名または〇〇市△△課等)
(6)団体所在地等	〒 _____ TEL: _____ FAX: _____ E-mail: _____
(7)設置自治体住所等 (所管部署課名も記入してください。)	部署課名: _____ 〒 _____ TEL: _____ FAX: _____ E-mail: _____
(8)請求書・加入者証	<input type="checkbox"/> 団体へ送付 <input type="checkbox"/> 設置自治体の所管部署課へ送付
(9)傷害保険加入タイプ	<input type="checkbox"/> Aタイプ (21円) ・ <input type="checkbox"/> Bタイプ (31円)
☆ 被保険者数	_____ 人 ※P7加入明細書の活動単位の年間総合計算値を入力
(10)保険料合計	振込金額 _____ 円 (振込手数料はご負担願います。)
(11)保険料振込	振込予定日: _____ 年 月 日 (指定の期日までにお振込みください。)
(12)加入依頼者 (加入申込をされる方)	氏名: _____ 所属・役職: _____ TEL: _____ FAX: _____ E-mail: _____ 私印: 印 私は、「ご加入に際して」を確認し、契約者である企業・団体に対して加入を依頼します。
★(13)他の保険契約等 (*)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (*)他の保険契約等 (この保険契約の全部または一部に対して支払責任が同じである保険契約または共済契約をいいます。) がある場合には有に○をし、下記に詳細をご記入ください。

★または☆が付された事項は、ご加入に関する重要な事項 (告知事項) です。これらについてお答えいただいた内容が事実と異なる場合や事実をお答えいただかない場合はご加入を解除し、保険金をお支払いできないことがありますので、ご注意ください。また、☆が付された事項に内容の変更が生じた場合には、遅滞なく弊社にご連絡ください。ご連絡がない場合は保険金が削減されることがありますので、ご注意ください。

★他の保険契約等 (※)

(※)他の保険契約等とは、ご加入の保険契約の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。他の保険契約等がある場合、そのご契約の内容によっては、東京海上日動にて保険のお引受けができない場合があります。

被保険者氏名	保険会社・共済会社	保険種類	満期日 (補償の満了する日)	保険金額・支払限度額 (万円) (ご契約金額)

※この様式にご記入のうえ、お申込みください。

(様式2)

2026年度「研修・会合傷害保険」加入明細書

該当する活動名の□に✓をお願いします。(活動ごとに本用紙1枚を作成してください。)各月の活動実施日の下に参加人数を記入してください。各月ごとに合計活動日数、合計参加人数を記入してください。年間の総合計活動日数、総合計参加人数を記入してください。尚、この加入明細書のエクセルデータを用意しております。ご希望の場合、女性労働協会までお問い合わせください。

【加入団体名】：										【事業名】：									
【活動】：□ 研修 □ 会合（交流会など） □ 事前打合せ □ サブリーダー会議										□ その他（ ※具体的な活動名を記入してください。）									
【2026年5月1日～2027年4月30日 活動明細】															合計活動日数	合計参加人数☆	協会使用欄		
5月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	日	人	5月
	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
6月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	日	人	6月
	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30					
7月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	日	人	7月
	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
8月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	日	人	8月
	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
9月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	日	人	9月
	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30					
10月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	日	人	10月
	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
11月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	日	人	11月
	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30					
12月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	日	人	12月
	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
1月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	日	人	1月
	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
2月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	日	人	2月
	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28							
3月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	日	人	3月
	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
4月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	日	人	4月
	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30					
タイプ 人数 金額/活動 <input type="checkbox"/> × <input type="checkbox"/> = <input type="text"/> 円															年間総合計		日	人	合計

～記入例～

● 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	5 日	43 人
	3				10						5				20			
	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			

※この様式にご記入のうえ、お申込みください。記入いただいた実施日、参加人数に変更がある場合は、実施日までにご連絡ください。

※補償の内容はご加入いただく補償に関する概要を記載しているものであり、ご加入内容は、普通保険約款・特約によって定まります。詳細につきましては、保険約款に記載していますので、必要に応じて、東京海上日動のホームページ等でご参照ください（ホームページの保険約款には掲載していない特約もありますので、ご不明点等がある場合は、《お問い合わせ先》までご連絡ください）。

団体が主催する研修・会合等に参加している間* 1（往復途上を含む。）に保険の対象となる方がケガ* 2 * 3をした場合に保険金をお支払いします。

- * 1 研修・会合等に参加している間とは、被保険者が研修・会合等に参加するための所定の集合地に集合した時から所定の解散地で解散するまでの間、かつ責任者の管理下にある間をいいます。「往復途上傷害危険担保特約」がセットされているので、研修・会合等に参加するために所定の集合地または解散場所と被保険者の住居との通常の経路往復中も補償対象です。また、学校の管理下で行われる場合で、保険の対象となる方がその学校の学生であるときは、勤務地と所定の集合・解散場所との経路往復中において被ったケガ* 2 * 3を含みます（住居と勤務地との経路往復中において被ったケガ* 2 * 3は含みません。）。
- * 2 ケガとは、急激かつ偶然な外来の事故によって被った身体の傷害をいい、有毒ガスまたは有毒物質による急性中毒を含みます。ただし、細菌性食中毒およびウイルス性食中毒は含みません。なお、職業病、テニス肩のような急激性、偶然性、外来性のいずれかまたはすべてを欠くケースについては、保険金お支払いの対象となりませんのでご注意ください。
- * 3 * 2にかかわらず、行事参加者の傷害危険担保特約付帯傷害保険におけるケガには日射または熱射によって生ずる熱中症を含みます。

保険金支払の対象となっていない身体に生じた障害の影響等によって、保険金を支払うべきケガの程度が重大となった場合は、東京海上日動（以下「弊社」といいます。）は、その影響がなかったときに相当する金額をお支払いします。詳細は、パンフレット等記載のお問い合わせ先までお問い合わせください。

	保険金をお支払いする主な場合	保険金をお支払いしない主な場合
死亡保険金	事故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。 ※既に支払われた後遺障害保険金がある場合は、死亡・後遺障害保険金額から既に支払われた金額を差し引いた額をお支払いします。	・地震・噴火またはこれらによる津波によって生じたケガ ・保険契約者または保険の対象となる方の 故意 または 重大な過失 によって生じたケガ ・保険金の受取人の 故意 または 重大な過失 によって生じたケガ（その方が受け取るべき金額部分） ・保険の対象となる方の闘争行為、自殺行為または犯罪行為によって生じたケガ ・ 無免許運転 や 酒気帯び運転 をしている場合に生じたケガ ・脳疾患、疾病または心神喪失によって生じたケガ ・妊娠、出産、早産または流産によって生じたケガ ・外科的手術等の医療処置（保険金が支払われるケガを治療する場合を除きます。）によって生じたケガ ・ピッケル等の登山用具を使用する山岳登山、ハンググライダー搭乗等の危険な運動等を行っている間に生じた事故によって被ったケガ ・自動車等の乗用具を用いて競技、試運転、競技場でのフリー走行等を行っている間に生じた事故によって被ったケガ ・むちうち症や腰痛等で、医学的他覚所見のないもの 等
後遺障害保険金	事故の日からその日を含めて180日以内に身体に 後遺障害が生じた場合 ▶後遺障害の程度に応じて死亡・後遺障害保険金額の4%~100%をお支払いします。 ※保険期間を通じ合算して死亡・後遺障害保険金額が限度となります。	
入院保険金	医師等の治療を必要とし、事故の日からその日を含めて180日以内に 入院された場合 ▶入院保険金日額に入院した日数（実日数）を乗じた額をお支払いします。ただし、事故の日からその日を含めて180日を経過した後の入院に対してはお支払いできません。また、支払対象となる「入院した日数」は、1事故について180日を限度とします。 ※入院保険金が支払われる期間中、さらに別のケガをされても入院保険金は重複してはお支払いできません。	
手術保険金	治療を目的として、 公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表により手術料の算定対象として列挙されている手術* 1または先進医療* 2に該当する所定の手術を受けられた場合 ▶入院保険金日額の10倍（入院中の手術）または5倍（入院中以外の手術）の額をお支払いします。ただし、1事故について事故の日からその日を含めて180日以内に受けた手術1回に限ります。* 3 * 1 傷の処置や抜歯等お支払いの対象外の手術があります。 * 2 「先進医療」とは、公的医療保険制度に定められる評価療養のうち、厚生労働大臣が定める先進医療（先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所等において行われるものに限り）をいいます（詳細については厚生労働省のホームページをご参照ください）。なお、療養を受けた日現在、公的医療保険制度の給付対象になっている療養は先進医療とはみなされません（保険期間中に対象となる先進医療は変動する可能性があります）。 * 3 1事故に基づくケガに対して入院中と入院中以外の両方の手術を受けた場合には、入院保険金日額の10倍の額のみお支払いします。	
通院保険金	医師等の治療を必要とし、事故の日からその日を含めて180日以内に 通院（往診を含みます。）された場合 ▶通院保険金日額に通院した日数（実日数）を乗じた額をお支払いします。ただし、事故の日からその日を含めて180日を経過した後の通院に対しては、お支払いできません。また、支払対象となる「通院した日数」は、1事故について90日を限度とします。 ※入院保険金と重複してはお支払いできません。また、通院保険金が支払われる期間中、さらに別のケガをされても通院保険金は重複してはお支払いできません。 ※通院しない場合であっても、医師等の治療により所定の部位にギプス等* 1を常時装着した日数についても、「通院した日数」に含みます。 * 1 ギプス・キャスト、ギプスシーネ、ギプスシャーレ、副子・シーネ・スプリント固定、創外固定器、PTBキャスト、PTBブレース、線副子等およびハローベストをいいます。なお、頸椎固定用シーネ、肋骨固定帯、軟性コルセット、サポーターその他着脱が容易なものを含みません。	

このパンフレットは行事参加者の傷害危険担保特約・往復途上傷害危険担保特約付帯傷害保険の概要をご紹介します。ご加入にあたっては、必ず「重要事項説明書」をよくお読みください。ご不明な点等がある場合には、パンフレット等記載のお問い合わせ先までお問い合わせください。

このパンフレットは特殊な団体傷害保険（行事参加者の傷害危険担保特約、往復途上傷害危険担保特約セット傷害保険）の概要をご紹介します。詳細は保険約款によりますが、ご加入手続き、保険金のお支払い条件、その他ご不明の点がございましたら、取扱代理店にご照会ください。なお、ご加入にあたっては、必ず「重要事項説明書」をよくお読みください。また、詳しくは「特殊な団体傷害保険の約款」をご用意しておりますので、必要に応じて、弊社代理店にご請求ください。ご加入者と被保険者が異なる場合は、このパンフレットの内容を被保険者にご説明いただきますようお願い申し上げます。

弊社代理店は弊社との委託契約に基づき、保険契約の締結、契約の管理業務等の代理業務を行っております。したがって、弊社代理店との間で有効に成立したご契約につきましては弊社と直接締結されたものとなります。

【お問い合わせ】

団体契約者 一般財団法人 女性労働協会

TEL：03-3456-4410 FAX：03-3456-4420 メール：sonpo@jaaww.or.jp

【取扱代理店】

一般財団法人 女性労働協会 保険代理店部門

〒105-0014 東京都港区芝2-27-8 VORT 芝公園8F

TEL：03-3456-4410 FAX：03-3456-4420 メール：sonpo@jaaww.or.jp

【引受保険会社】

東京海上日動火災保険株式会社（担当課）公務第一部公務第二課

〒102-8014 東京都千代田区三番町6-4

TEL：03-3515-4124

・重要事項説明書〔契約概要・注意喚起情報のご説明〕団体保険にご加入いただく皆様へ

・ご加入内容確認事項（意向確認事項）

・サービスのご案内

は右記二次元コードより読み取りの上ご確認ください。



・重要事項説明書〔契約概要・注意喚起情報のご説明〕

・ご加入内容確認事項（意向確認事項）

・サービスのご案内

は、以下のいずれかの方法によりご確認ください。

a. 二次元コードからアクセス先に掲載の重要事項説明書等または、一般財団法人女性労働協会のホームページ（URL：https://www.jaaww.or.jp/sonpo/important_information_manual/）に掲載の重要事項説明書等（重要事項説明書は、印刷・保管されることをおすすめいたします。）

b. 重要事項説明書等の冊子

（ご希望の場合は、一般財団法人女性労働協会：tel:03-3456-4410 までご連絡ください。）

必ずお読みください

ファミリー・サポート・センター実施自治体・団体 各位
子育て支援関連事業実施自治体・団体 各位

2026 年 1 月

東京海上日動火災保険株式会社

研修・会合傷害保険(特殊な団体傷害保険) 商品改定のご案内

拝啓 時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。弊社業務に関しましては、毎々格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

現在ご加入いただいております研修・会合傷害保険(特殊な団体傷害保険) について、2025年10月1日以降始期契約より商品を改定させていただきます。つきましては、以下のとおり改定の内容をご案内いたしますので、ご理解賜りますとともに、引き続きご愛顧を賜りますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

敬 具

■ 主な改定ポイント

改定項目	概要
1. 熱中症の補償追加	昨今の酷暑やお客様のニーズを踏まえ、すべてのお客様に熱中症補償をお届けすべく、「普通保険約款」等において熱中症を補償対象とします。 ※熱中症の補償追加に伴い、「熱中症危険担保特約」等は新規契約・更新契約ともに販売を停止します。
2. 保険料の変更	(タイプ A) 20 円→ <u>21</u> 円 (タイプ B) 29 円→ <u>31</u> 円

このご案内は、2026 年度研修・会合傷害保険の改定の概要を記載しているものです。ご加入にあたっては、必ず「重要事項説明書」をよくお読みください。また、詳しい補償内容等については「約款」に記載していますので、必要に応じて東京海上日動のホームページでご参照ください。ご不明な点等がある場合は、代理店または東京海上日動までお問い合わせください。

07D1-GJ05-24012-202412

