

2026年度「お見舞金制度」のご案内

■ 1. お見舞金制度とは

お見舞金制度は、「地域子育て支援補償保険」及び「子育て相互援助活動補償保険」では補償されない部分を補う目的で、女性労働協会が独自に設けた制度です。これにより、依頼子供の加害事故^{注1)}、活動に起因した熱中症（熱射病や日射病）、感染症（インフルエンザやノロウイルス、新型コロナウイルス）、車での送迎中の事故^{注2)}についてお見舞金をお支払いします。

■ 2. このようなときにお見舞金をお支払いします

（ケガ、病気）

- ・ サービス提供会員の家族が依頼子供にケガを負わされた
- ・ サービス提供会員又は依頼子供が熱中症にかかった
- ・ サービス提供会員又はその家族が依頼子供にインフルエンザをうつされた
- ・ サービス提供会員又はその家族並びに依頼子供が、活動が原因で新型コロナウイルス感染症に感染した

（物損）

- ・ 依頼子供にサービス提供会員の家の物を壊された
- ・ 依頼子供にサービス提供会員の車を傷つけられた
- ・ サービス提供会員が当て逃げにあい車を傷つけられた
- ・ サービス提供会員の運転ミスで自分又は他者の車を傷つけた

（その他）

- ・ 不測の事態が生じサービス提供会員が支出を余儀なくされた（その額及び用途が社会通念上妥当だと女性労働協会が認めたものに限りします。）



お見舞金制度があります！

注1) サービス提供会員の財物及びサービス提供会員の同居家族の身体・財物への損害を対象とします。

注2) 自損または当て逃げにより提供会員の車が損傷した場合、及び提供会員が他人の車・財物に損害を与えた場合の事故を対象とします。

■ 3. お見舞金請求に必要な書類

	(1)2026年度 お見舞金制度 事故報告書	(2)損害を証明 できる現物の 写真	(3)修理 ^{注3)} の 明細が分かる もの(見積書、 請求書等)	(4)領収書 ^{注4)}	(5)感染症等への 感染事実が確認 できる書類(PCR検査 結果、診断書等)
ケガ、病気	○			○	※
物損	○	○	○	○	
その他	○			○	

※新型コロナウイルスに感染された場合、感染事実が明らかな書類（PCR検査結果、診断書等）が必要となります。
インフルエンザ、ノロウイルス等の場合は、診療明細書等、感染の事実が確認できる書類が必要となります。

■ 4. お見舞金請求の流れ

「2026年度 お見舞金制度事故報告書」を女性労働協会に送付



事故発生日より30日以内に、様式1～3（5～7ページ）の用紙いずれかをコピーして使用し、eメール、またはFAXで女性労働協会に送付してください。

女性労働協会からセンターご担当者に電話



事故報告書の内容を確認した上で、請求に必要な残りの書類のご案内等をします。

残りの書類を女性労働協会に送付



書類がそろい次第、eメール、またはFAXで女性労働協会に送付してください。写真などFAXでは不鮮明になるものは、郵便やメール添付でお送りください。

「お見舞金振込先連絡票」用紙を受取、返送



女性労働協会から用紙をセンターご担当者にFAXしますので、お見舞金を請求する会員に渡してください。会員は、銀行口座等の必要事項を記入し、協会に封書で返送します。

お見舞金振込



お見舞金振込先連絡票の受取後通常1ヵ月以内に、女性労働協会から指定の銀行口座にお見舞金を振り込みます。

女性労働協会からセンターご担当者に振込完了の報告

お見舞金をお支払いしたことをセンターご担当者にFAXで報告します。

注3) 物損においては修理（現状回復）を基本としますが、同等製品の購入費用が修理費用を下回る場合は、この限りではありません。

注4) 自動車保険（任意保険）を使用した場合は、自動車保険会社発行の保険金支払い通知書が領収書の代わりにとなります。

■ 5. お見舞金の支払い額

お見舞金は、実際に支出された金額（自己負担額）に応じ、サービス提供会員（依頼子供の治療費については子供の保護者）に対して、下表のとおり60,000円を限度にお支払いします。ただし、自動車事故でサービス提供会員がご自身の加入する自動車保険（任意保険）を使用した場合は、一律10,000円をお支払いします。

また、新型コロナウイルス感染症に感染した場合は、感染事実が明らかな書類の提示により、死亡の場合は30,000円、感染の場合は10,000円をお支払いします。

（お見舞金一覧表）

領収金額	お見舞金
2,000円未満	免責
2,000円～4,000円未満	2,000円
4,000円～6,000円未満	4,000円
6,000円～8,000円未満	6,000円
8,000円～10,000円未満	8,000円
10,000円～15,000円未満	10,000円
15,000円～20,000円未満	14,000円
20,000円～30,000円未満	20,000円
30,000円～50,000円未満	30,000円
50,000円～70,000円未満	40,000円
70,000円～100,000円未満	50,000円
100,000円以上	60,000円
自動車保険（任意保険）を使用	一律10,000円
新型コロナウイルス感染症に感染した	一律10,000円
新型コロナウイルス感染症に感染したことにより死亡	一律30,000円

■ 6. このようなきはお見舞金をお支払いできません

- ・ サービス利用会員の家で子供を預かっていたとき、子供が自分の家の物を壊した。
- ・ 車での送迎中、サービス提供会員が対人事故を起こして他人を死傷させた。

■ 7. 掛け金及び加入方法

お見舞金制度の掛け金は、1事業につき年間2,000円です。

ご加入は、お見舞金制度単独ではできません。必ず「地域子育て支援補償保険」又は「子育て相互援助活動補償保険」と一緒にお申込みください。なお、年度の途中からも加入できます。

■ 8. 補償期間

2026年度のお見舞金制度の補償期間は、2026年5月1日から1年間です。

■ 9. その他ご注意事項

- (1) 物品の購入又は修理に伴う送料はお見舞金の対象になりません。
- (2) お見舞金をサービス提供会員にお支払いする場合、ご提出いただく領収書の宛名はサービス提供会員の氏名となります。ただし、配偶者の氏名ならばこの限りではありません。
- (3) お見舞金の事故報告の受付は、1回の活動につき1度までとなります。
- (4) 事故の内容が、「ケガ・病気」「物損」「その他」の複数にわたる場合は、それぞれの事故報告書を同時にeメール、またはFAXしてください。
- (5) 領収書の枚数が複数になった場合は、合算した金額に応じて、60,000円を限度にお見舞金が支払われます。
- (6) お見舞金は1年をもって請求権がなくなりますので、期限内に手続をお済ませください。

【書類送付先】

一般財団法人女性労働協会 (TEL: 03-3456-4410)

eメール: w-women2a@jaaww.or.jp

FAX : 03-3456-4420

住所: 〒105-0014 東京都港区芝2-27-8 VORT 芝公園8F

ご不明な点がございましたら、ご遠慮なくお問合せください。

一般財団法人 女性労働協会 行き (eメール：w-women2a@jaaww.or.jp FAX：03-3456-4420)

2026年度 お見舞金制度事故報告書 (ケガ・病気用)

記入日：.....年.....月.....日

センター又は団体名：.....

記入者氏名：..... TEL：..... FAX：.....

E-mail：.....

下記のとおり事故報告します。

事故が発生した事業 (該当する事業に✓)	<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"/> 子育て世帯訪問支援事業		
事故にあわれた方	ふりがな		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 (歳)
	氏名		<input type="checkbox"/> 提供会員 <input type="checkbox"/> その他 ()
	住所	〒	
事故の起因者	<input type="checkbox"/> 依頼子供 <input type="checkbox"/> 提供会員 <input type="checkbox"/> その他 ()		
事故発生	日時年.....月.....日 午前・午後.....時.....分頃 <input type="checkbox"/> 預かり活動中 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	場所		
事故の原因及び状況			
ケガの部位及び状態／病気の症状など	<input type="checkbox"/> 通院.....日 <input type="checkbox"/> 現在も通院中		
上記事故は、当センター又は団体が調整したサービス提供中に生じた事故であることを証明します。 センター又は団体所在地 センター又は団体名 代表者氏名 印			

【協会使用欄】

事故報告書承認 受付日 /				
お見舞金支払い額承認 円				

一般財団法人 女性労働協会 行き (eメール: w-women2a@jaaww.or.jp FAX: 03-3456-4420)

2026年度 お見舞金制度事故報告書 (物損用)

記入日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

センター又は団体名: _____

記入者氏名: _____ TEL: _____ FAX: _____

E-mail: _____

下記のとおり事故報告します。

事故が発生した事業 (該当する事業に✓)	<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"/> 子育て世帯訪問支援事業		
事故にあわれた方	ふりがな		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 (_____ 歳)
	氏名		<input type="checkbox"/> 提供会員 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
	住所	〒 _____	
事故の起因者	<input type="checkbox"/> 依頼子供 <input type="checkbox"/> 提供会員 <input type="checkbox"/> その他 (_____)		
事故発生	日時	_____ 年 _____ 月 _____ 日 午前・午後 _____ 時 _____ 分頃 <input type="checkbox"/> 預かり活動中 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
	場所	_____	
壊れた物	_____ (取得: _____ 年 _____ 月頃)		
事故の経緯 損害状況	_____		
壊れた物に対する処置	<input type="checkbox"/> 修理 <input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> その他 (_____)		
自動車保険 使用の有無	自動車に関連する事故の場合は、ご自身が加入されている任意保険の使用についても、ご記入ください。 <input type="checkbox"/> 使用する <input type="checkbox"/> 使用しない (自費で対応) <input type="checkbox"/> 未定 (検討中)		
上記事故は、当センター又は団体が調整したサービス提供中に生じた事故であることを証明します。 センター又は団体所在地 _____ センター又は団体名 _____ 代表者氏名 _____ 印			

【協会使用欄】

事故報告書承認 受付日 /				
お見舞金支払い額承認 円				

一般財団法人 女性労働協会 行き (eメール：w-women2a@jaaww.or.jp FAX：03-3456-4420)

2026年度 お見舞金制度事故報告書（その他用）

記入日：.....年.....月.....日

センター又は団体名：.....

記入者氏名：..... TEL：..... FAX：.....

E-mail：.....

下記のとおり事故報告します。

事故が発生した事業 (該当する事業に✓)	<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"/> 子育て世帯訪問支援事業			
事故にあわれた方	ふりがな		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 (歳)	
	氏名		<input type="checkbox"/> 提供会員 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	住所	〒		
事故発生	日時	年 月 日	午前・午後	時 分頃
	場所	<input type="checkbox"/> 預かり活動中 <input type="checkbox"/> その他 ()		
事故の状況				
支出内容・理由				
上記事故は、当センター又は団体が調整したサービス提供中に生じた事故であることを証明します。 センター又は団体所在地 センター又は団体名 代表者氏名 印				

【協会使用欄】

事故報告書承認 受付日 /				
お見舞金支払い額承認 円				