様式－9

MFJスポーツ傷害基金見舞金請求書 兼 個人情報の取扱いに関する同意書

MFJスポーツ傷害基金 御中　　請求日　　年　　月　　日

1．貴会が定めるスポーツ傷害基金制度により下記事故の見舞金を請求します。
2．貴会が本見舞金請求に関する個人情報を、本請求の履行、支払いの判断などを行うために、医療機関、見舞金請求・支払いに関する関係先、事故に関する関係先等に提供を行い、またこれらの者から提供を受けることがあること。また、その他業務上必要とする範囲内で取得、利用、提供または登録することに同意します。

署名　　㊞

※受傷者が未成年等の理由で親権者が手続きを行う場合は親権者の署名・捺印をお願いします。

ライセンスNo.（会員証No.）	ライセンス種目（該当に○）	ライセンス区分（該当に○）
	ロードレース　スノーモビル　エンデューロ　エンジョイ モトクロス　ドラッグレース　ピットクルー　（　　） トライアル　スーパーモタード　役員／講師	国際　国際A級　国内B級　A級 国内　国際B級　ジュニア　B級 フレッシュマン　国内A級　PC

氏　名	住　所　／　TEL
フリガナ ㊞ 生年月日　　年　　月　　日	〒 自　宅　（　　） 日中連絡先　（　　）

受傷日	競技会名称	主催者／会場
年　月　日	第　戦	

出場種目（該当に○）	出場クラス	ゼッケン
ロードレース　ドラッグレース　ミニバイク モトクロス　スーパーモタード　ミニモトクロス トライアル　エンデューロ　（　　） スノーモビル　ミニロード　（　　）		

受傷の状況／原因と結果（どのようにしてどうなったか）

見舞金振込先			
金融機関名称		口座名義	
銀行 信用金庫 その他 （　　）		フリガナ ㊞	続柄
店番	支店名	口座番号	
	本店 支店		

注意事項

○このMFJスポーツ傷害基金見舞金は、公認・承認された当該競技会の公式日程期間（MFJが公認した期間）で、かつ競技監督の統轄下での競技・予選・練習中に発生した事故に対して支払われます。
○上記公式日程期間中に負傷された場合は、必ず当日のうちに当該競技会主催者へ届け出て下さい。届け出が無く主催者にて記録がない場合は、見舞金のお支払いは出来ませんのでご注意下さい。
○この見舞金（医療見舞金、死亡・後遺障害見舞金）の請求期限は受傷日より1年です。1年以上経過した場合その請求権は無効となります。
○この見舞金は傷害保険とは異なりますので、治療費・手術費等実費の支払いはありません。
○この見舞金は医師の診断をもとに「受傷部位」と「受傷程度」によって医療見舞金算定基準から算出されますので、「傷病名（診断）」が確定であれば、治療途中でもご請求頂けます。なお、複数の部位や症例が重複する場合は、一番高い算定基準（金額）を適用し積算は致しません。
○診断書は、専用の「診断書 兼 医療照会同意書（株式−10）」を必ず使用して下さい。
○後遺障害が生じた場合の見舞金請求は、書式・提出書類が異なりますので、MFJスポーツ傷害基金事務局までお問い合わせ、またはご請求下さい。
また、治療が長期化（受傷日より1年を経過）する場合は、治療経過等をお伺いする場合がございますのでMFJスポーツ傷害基金事務局までご一報下さい。
なお、後遺障害見舞金が認定された場合は、医療見舞金および診断書作成補助費の支払いは受けられません。
○この見舞金は書類に不備がない限り、3ヶ月以内にご指定の口座へお振込み致します。記載事項等に不備があった場合は、お支払に遅れが生じることがありますのでご注意下さい。

請求方法

①「MFJスポーツ傷害基金見舞金請求書 兼 個人情報の取扱いに関する同意書（様式−9）」太枠内をもれなくご記入下さい。また、上記「個人情報の取扱い」について同意される場合は、署名・捺印をお願い致します。
②「診断書　兼　医療照会同意書（様式−10）」の記入を当該医療機関へ依頼して下さい。また、二重枠内「傷病者使用欄」の内容に同意される場合は、記入・捺印をお願い致します。
③通帳のコピーなど見舞金振込先が確認できる書類を添付のうえ、上記の①②の書類をお送り下さい。

問い合わせ・送付先

財団法人日本モーターサイクルスポーツ協会　MFJスポーツ傷害基金
〒104-0045　東京都中央区築地3−11−6　築地スクエアビル10F
TEL　03−5565−0900／FAX　03−5565−0907

受信月日	

				担当印