



福島医発第 34号 (地)  
平成23年 4月 6日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会  
会長 松 田 峻一良  
(公印省略)

### 東北地方太平洋沖地震のJMAT活動に関するお願い

今回の大地震の被災地へ、大学病院、国公立病院、各学会、団体等JMATとは別の形で被災地への医療支援に赴かれている医師、看護師が多数おられますが、このようにJMAT以外の形で赴かれている方々の補償がどのように備えられているか憂慮されます。

日本医師会のJMATに係る補償は、派遣元の日本医師会の指示系統に入らなくとも、各都道府県医師会（その後に日本医師会）にJMATとして登録することで、この補償を受けることになっています。

つきましては、JMAT以外で被災地支援に赴かれる場合にも、JMATに登録いただきますよう会員各位へ周知方よろしくお願い申し上げます。

ない、他の傷害保険に加入されている場合は、補償の対象外となります。

### 記

#### 1. 補償内容

- ・ 死亡・後遺障害 5,000万円
- ・ 入院日額 15,000円
- ・ 通院日額 10,000円

天災危険担保特約付。ただし、一般的に補償対象外となるものとして、「故意または重大な過失」等がありますが、「核燃料物質もしくは核燃料物質によって汚染された物の放射性、爆発性その他の有害な特性またはこれらの特性による事故」もそのひとつとして補償対象外になります。

賠償責任補償、携行品損害補償は対象外です。

#### 2. 加入手続き

別紙申込書により福岡県医師会を通して、日本医師会地域医療第1課に登録されたチーム構成員を自動的に被保険者とします。

#### 3. 保険料

保険料は全額日本医師会が負担します。

福岡県医師会 行 (FAX092-431-4564)

\_\_\_\_\_ 医師会

「日本医師会災害医療チーム (JMAT)」 申込書  
(日医からの要請以外)

○申込日 平成23年 月 日

○都道府県医師会

|       |                        |                                |
|-------|------------------------|--------------------------------|
|       | (ふりがな)<br>氏 名          | 連絡先                            |
| 担当役員  | おお き みのる<br>大 木 實      | 大木整形・リハビリ医院<br>TEL092-843-1715 |
| 担当事務局 | はま もと とし ゆき<br>浜 本 敏 之 | 福岡県医師会地域医療課<br>TEL092-431-6858 |
| 緊急連絡先 |                        |                                |

○チーム構成員

|            | (ふりがな)<br>氏 名 | 年齢 | 性別 | 所属 | 職種 | 緊急連絡先 | 専門分野 |
|------------|---------------|----|----|----|----|-------|------|
| 1<br>(責任者) |               |    |    |    |    |       |      |
| 2          |               |    |    |    |    |       |      |
| 3          |               |    |    |    |    |       |      |
| 4          |               |    |    |    |    |       |      |
| 5          |               |    |    |    |    |       |      |
| 6          |               |    |    |    |    |       |      |

< 責任者連絡先 >  
〒  
  
TEL : 携帯 :  
FAX : E-mail

○活動可能期間 平成23年 年 月 日 ~ 平成 年 月 日