

# **春日市市民活動災害保障保険 (愛称・ふれあい保険)制度の手引**

**春 日 市**

## ★ 大切なのは、事故の防止

この制度は、市民の皆さんが安心して市民活動をしていただけるように、万一の事故に備えて設けられたものですが、一番大切なことは事故を未然に防ぐことです。

市民活動をするときには、次のことに十分注意して楽しい活動を進めてください。

\* 事前に綿密な計画を立てて、危険性がないか十分にチェックする。

\* 必要があれば、前もって下見などする。  
—————特にキャンプ、ハイキングなど

\* 引率者や指導者の数は適切かどうか、注意や指導が全体にいきわたるかどうか、よく確認する。  
—————特に、子どもを対象とした活動、野外活動など

\* 活動のプログラム、スケジュールに無理がないか、用具の点検、準備運動は十分に行ったかどうかなど。  
—————特に、中高年齢者のスポーツ活動など

## 1. ふれあい保険について

この保険は、市民の皆さんが安心して市民活動をしていただけるように、万一の事故に備えて設けられたものです。市が保険料を負担して保険会社と契約を結びますので、皆さんが加入の手続きをする必要はありません。

保険の内容は、市民活動中に不測の事故が発生し、指導者・参加者自身がケガをしたり、死亡されたような場合や活動の参加者や第三者に損害を与え、責任者等が法律上の損害賠償義務を負うことになった場合に補償するものです。

### Ⅲ. 補償の内容

補償の対象となる事故は、以下の市民団体等による市民活動中の事故です。

#### 1 傷害事故

指導者や参加者自身が急激かつ偶然な外来の事故により死亡したり、後遺障害を被ったり、入院・通院治療を要するケガをした場合（指導者等が定めた集合、出発又は解散場所と指導者等又は参加者の住民との通常の経路往復中を含む）。

#### 2 賠償責任事故

その団体の指導者や参加者等の過失により参加者や第三者にケガをさせたり、財物に損害を与え法律上の賠償責任を負った場合。

#### **ボランティア活動傷害特約保険**

～平成12年度から追加しました～

防犯及び青少年活動のための地域パトロール活動中にボランティアで参加している市民に事故が発生した場合、これまでの補償額に一定額を上乗せします。

※ 他自治体の住民はこの対象となりません。

※ 補償の対象者本人の傷害事故のみが対象となります。損害賠償責任事故は対象となりません。

## II. 対象となる活動

対象となる活動の条件としては、以下の3つを満たすことが必要です。

- (1) 市内に活動の拠点があること。
- (2) 5人以上の市民によって組織された市民団体や個人による活動であること。
- (3) 本来の仕事を離れて行う継続的、計画的な公益性のある市民活動中の事故であること。

※ 但し、宗教・政治・営利（交通費程度の報酬は営利とはみなしません）を目的とした活動は対象となりません。

活動の具体例は次のようなものです。

### 1 地域社会活動

自治会・町内会活動、防火・防犯活動、自治会運動会、献血の輸運動、市民祭り、交通安全運動など。

### 2 青少年育成活動

子ども会の諸活動、スポーツ少年団、ボーイスカウト、ガールスカウト、非行防止パトロールなど。

### 3 社会福祉奉仕活動

社会福祉施設援護活動、在宅高齢者・障害者等のホームヘルプ、ガイドヘルプ、手話通訳など。

### 4 社会教育活動

青年団、婦人会、PTA（但し、学校管理下は除く）、公民館などによるスポーツ・レクリエーション活動、文化活動、婦人大学、市民大学講座など。

### 5 市民主催事業への参加、手伝い

市民体育大会への参加、市主催事業へのボランティアの手伝いなど。

### 6 その他

自治会の事務員、公民館管理人の方（但し、私生活中の事故は除く）。

## ふれあい保険の補償内容

### 1 傷害保険

区分	保険金額（限度額）	具体例
死亡保険金	1名 1,000万円	・地域の清掃活動中に、転倒して死亡した。 ・自治会の運動会で参加者がケガをして入院した。 ・ママさんバレーの試合中に、アキレス腱を切り、入院した。
後遺障害保険金	(程度により) 1名 1,000万円 ～30万円	
入院保険金	1名1日3,000円 (180日限度)	
通院保険金	1名1日2,000円 (90日限度)	

(注) 入院・通院保険金は、事故日より合算して180日が限度です。

### 2 賠償責任保険

区分	保険金額（限度額）	具体例
身体賠償	最高1名6,000万円 最高1事故 3億円	子ども会のキャンプで管理が行き届かず、川遊びの時間に子どもが深みにはまって死亡した。
財物賠償	最高1事故 300万円	スポーツの指導中、ボールで近所の家の窓ガラスを割り、物を壊してしまった。

(注) 1回の事故につき、5,000円は自己負担（免責額）になります。

### 3 ボランティア活動傷害特約保険(※1の傷害保険に上乗せして支給)

区分	保険金額（限度額）	具体例
死亡保険金	1名 1,000万円	地域パトロール中、シンナーを吸引していた少年に殴られ、ケガをした。
後遺障害保険金	(程度により) 1名 1,000万円 ～30万円	
入院保険金	1名1日3,000円 (180日限度)	
通院保険金	1名1日2,000円 (90日程度)	

## IV. 対象とならない主な事故

- ◎ 山岳登山、スカイダイビング、ハンググライダー搭乗等危険を伴うスポーツ
- ◎ 指導者や参加者の故意によるもの
- ◎ 地震・噴火・洪水などの自然災害によるもの
- ◎ 戦争、変乱、暴動、労働争議など社会的政治的騒じょうによる事故のほか、次のような場合には対象となりません。

傷害事故の場合では・・・

- 脳疾患、疾病、心神喪失による事故
- 喧嘩や自殺行為、犯罪行為による傷害及び他覚症状の無いむち打ち症や腰痛
- 無資格運転や酒酔い運転事故

賠償責任事故の場合では・・・

- 指導者などが使用管理する自動車などによる事故
- 施設の建築、改装、修理等の工事による事故
- 指導者などの同居の親族に対して負担する賠償責任などが対象となりません

## V. もし事故が発生したら

### (1) 傷害事故の場合

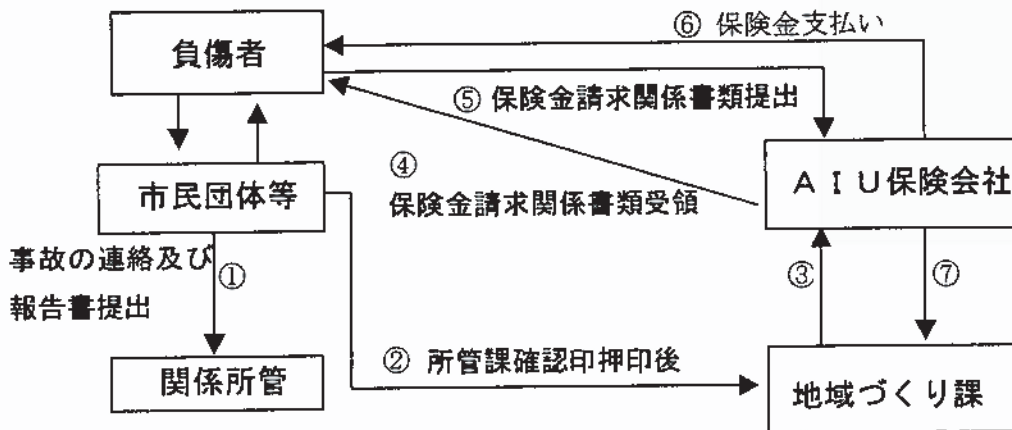
#### ① 所管課への事故の連絡（電話連絡及び事故報告書の提出）

- ・いつ、どこで、だれが、どうして、どうなったかを団体又は事業所管課に電話連絡後、事故報告書を提出。
- ・事故報告書は、遅くとも14日以内に提出。
- ・所管課で事故報告書に確認印をもらう。

#### 《所管課及び連絡先》

★ 社会教育活動、関係団体等	⇒ 社会教育課(TEL575-4121)
★ 体育・スポーツ活動、関係団体等	⇒ スポーツ課(TEL571-3234)
★ 心身障害者・高齢者福祉活動、関係団体等	⇒ 高齢障害課(TEL584-1111)
★ 環境美化・リサイクル活動、関係団体等	⇒ 環境対策課(TEL584-1111)
★ 自治会・防犯活動等	⇒ 地域づくり課(TEL584-1111)

- ② 地域づくり課へ事故報告書を提出
  - ・所管課で確認印をもらった事故報告書を地域づくり課へ提出。
  - ⇒事故がふれあい保険適用となるか（市民活動中の事故であるか）市（地域づくり課）で判定。
- ③ 市（地域づくり課）が保険会社へ連絡
- ④ 保険会社から保険金請求関係書類を受領
- ⑤ 治療完了後、保険金請求（関係書類を保険会社へ送付）
- ⑥ 保険金支払い
- ⑦ 保険金支払い済み通知



## (2) 賠償責任事故の場合

- ① 事故に対する処置を行う。

### 《事故に対する処置について》

#### ★人身事故の場合

- ・被害者の保護と安全に万全を期し、事故の拡大防止に努める。
- ・場合によっては、警察署等に届け出る。

#### ★物損事故の場合

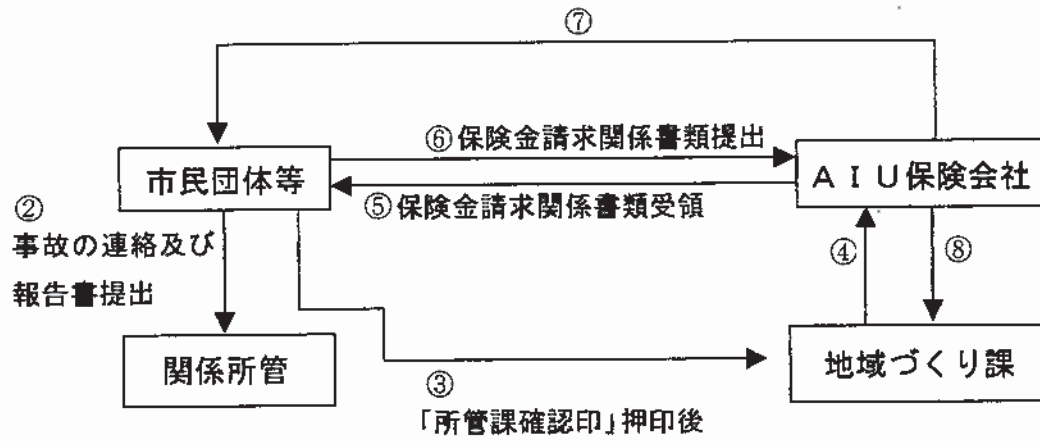
- ・損害証明のための写真を2～3枚撮影する。

以下、傷害事故と同じ流れ

- ② 所管課への事故の連絡（電話連絡及び事故報告書の提出）
- ③ 地域づくり課への事故報告書提出（所管課確認印押印後）
- ④ 市（地域づくり課）が保険会社へ連絡
- ⑤ 保険会社から保険金請求関係書類を受領
- ⑥ 法律上の問題が解決した後保険金請求（関係書類を保険会社へ送付）

※ 保険金の請求者は賠償責任を負った指導者等

- ⑦ 保険金支払い通知
- ⑧ 保険金支払い済み通知





# 傷害事故の記入例

平成 ○年10月18日

## 事故報告書 (第 号)

(あて先) 春日市長

保険会社からの連絡先

代表者 負傷者  
(被害者)



どちらかを○で囲んでください。

団体名 ○△町内会  
代表者 縄文 ゆりこ ㊞  
住 所 春日市○△町○一○  
電 話 092 (×××) ××××

下記の事故について、春日市民活動災害保障保険の適用を受けたいので報告します。

事故種別	① 傷害事故      2 損害賠償責任事故      (○をつける)
事故発生日時 場所	平成 ○年10月15日      午前 <u>午後</u> 3時00分頃 所在地 春日市○町○一○      施設名 ○△町内会広場
指導者住所 氏名	住所 春日市○△町○一○ 氏名 縄文 ゆりこ
指導者住所 (死亡者) または 被害者	住所 春日市△△町△一△      電話 ( ) ×××-×××× 氏名      年齢      保護者氏名 (未成年の場合) 名木野 弥生      10歳      名木野 緑
傷害の状況	傷病名 <u>キリ傷</u> 打撲・骨折・脱臼・捻挫・やけど・その他 ( 右手の甲を2針縫う )
	治療期間 (延 日間) 見込 入院 / ~ / (実 日間) 確定
	治療期間 (延 日間) <u>見込</u> 通院 10/15 ~ 11/5 (実 10日間) 確定
	病院名      住所 ○○病院      春日市○○町 電話 ×××-××××      複数の場合、裏面備考欄に記入ください
財物損害 の状況	財物名
	所在地
	損害額      円      確定・見込

◎ 裏面も記入してください。

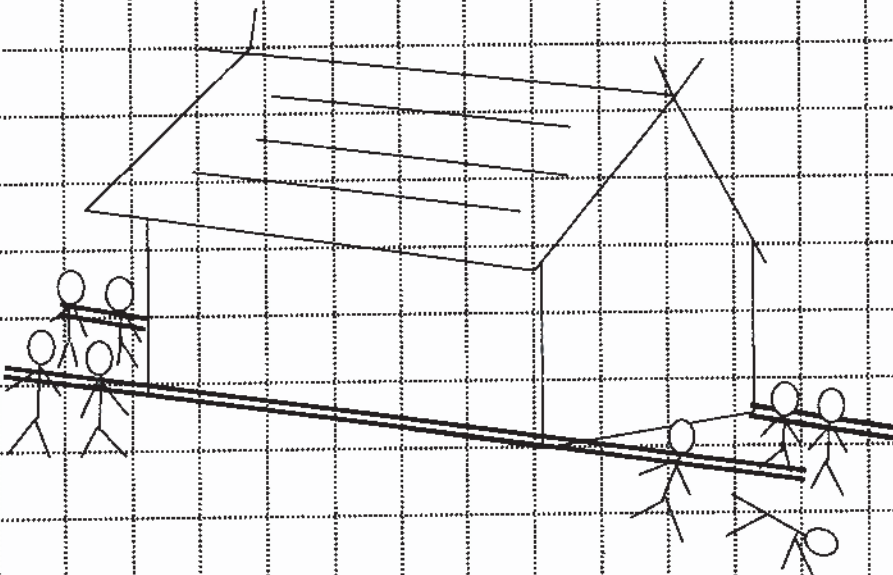
- \* 添付書類
- 1 団体の概要を把握できる書類
  - 2 事故発生状況が説明できる資料
  - 3 当日の指導者等及び参加者の名簿

受 付	所管課長印	地域づくり課印

事故発生状況：

○△町内会の秋まつりの子どもみこしを担いでいて、つまづいて転倒し、  
右手を2針縫った。

事故発生現場の見取図



備考

# 損害賠償事故の記入例

平成 ○年 8月 3日

## 事故報告書 (第 号)

(あて先) 春日市長

保険会社からの連絡先

代表者 負傷者  
(被害者)



どちらかを○で囲んでください。

団体名 ○○子ども会ソフトボールクラブ

代表者 春日 次郎

住所 春日市○○町○一○

電話 ××× (×××) ××××

下記の事故について、春日市民活動災害保障保険の適用を受けたいので報告します。

事故種別	1 傷害事故 <input type="checkbox"/> 2 損害賠償責任事故 <input checked="" type="checkbox"/> (○をつける)
事故発生日時 場所	平成 ○年 8月 1日 午前 <input checked="" type="checkbox"/> 午後 1時40分頃 所在地 春日市○町○丁目○○施設名 ○○市民グラウンド
指導者住所 氏名	住所 春日市○○町○一○ 氏名 春日 次郎
指導者住所 (死亡者) または 被害者	住所 春日市××町×一× 電話 ( ) ×××-×××× 氏名 年齢 保護者氏名 (未成年の場合) 春野 三郎 7歳 春野 光
傷害の状況	傷病名 キリ傷 <input checked="" type="checkbox"/> 打撲 <input checked="" type="checkbox"/> 骨折 <input checked="" type="checkbox"/> 脱臼・捻挫・やけど・その他 ( 顔面打撲及び骨折 )
	治療期間 (延 日間) <input checked="" type="checkbox"/> 見込 入院 8/1 ~ 9/10 (実 41日間) 確定
	治療期間 (延 20日間) <input checked="" type="checkbox"/> 見込 通院 9/11 ~ 9/30 (実 日間) 確定
	病院名 住所 ○△外科病院 ○○市○町○一○ 電話 ○○○-○○○○ 複数の場合、裏面備考欄に記入ください
財物損害 の状況	財物名 フォルクス ワーゲン
	所在地 福岡55 ○ 1234
	損害額 フロントガラス 85,000円 <input checked="" type="checkbox"/> 確定・見込

◎ 裏面も記入してください。

\* 添付書類

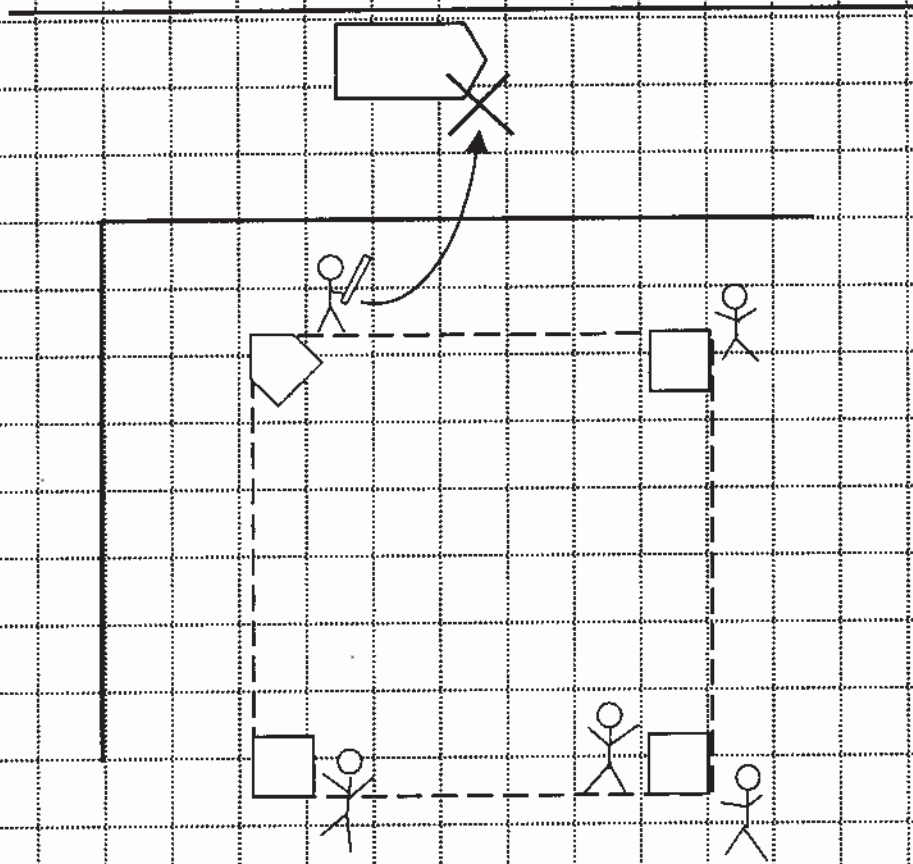
- 1 団体の概要を把握できる書類
- 2 事故発生状況が説明できる資料
- 3 当日の指導者等及び参加者の名簿

受 付	所管課長印	地域づくり課印

事故発生状況:

○区ソフトボール大会の試合前、練習中にコーチの春日氏がノックのために打った球が大きはずれ、通行中の春野氏の車にあたり、フロントガラスを破り乗っていた子息の三郎君の顔面にあたって重傷を負わせた。

事故発生現場の見取図



備考

事故報告書 (第 号)

(あて先) 春日市長

保険会社からの連絡先

代表者

負傷者

(被害者)



どちらかを○で囲んでください。

団体名

代表者



住所

電話

( )

下記の事故について、春日市民活動災害保障保険の適用を受けたいので報告します。

事故種別	1 傷害事故	2 損害賠償責任事故	(○をつける)
事故発生日時	平成 年 月 日	午前・午後	時 分頃
場所	所在地	施設名	
指導者住所 氏名	住所 氏名		
指導者住所 (死亡者) または 被害者	住所 氏名	年齢	電話 ( ) - 保護者氏名 (未成年の場合) 歳
傷害の状況	傷病名	キリ傷・打撲・骨折・脱臼・捻挫・やけど・その他 ( )	
	治療期間		(延 日間) 見込
	入院	/ ~ /	(実 日間) 確定
	治療期間		(延 日間) 見込
	通院	/ ~ /	(実 日間) 確定
	病院名	住所	
	電話	複数の場合、裏面備考欄に記入ください	
財物損害 の状況	財物名		
	所在地		
	損害額	円	確定・見込

◎ 裏面も記入してください。

\* 添付書類

- 1 団体の概要を把握できる書類
- 2 事故発生状況が説明できる資料
- 3 当日の指導者等及び参加者の名簿

受 付	所管課長印	地域づくり課印

事故発生状況:

事故発生現場の見取図

備考