

安城市民の皆さんが安心して市民活動、ボランティア活動ができる

(安城市市民活動補償制度)

# 安城市ふれあい補償制度



明るく活気溢れるまちづくりを進めるうえで大切な市民活動。しかし善意の活動も、ケガをしてしまっては台無しです。そこで安城市では、思わぬ災害を補償し安心して活動していただけるようにと、安城市民の皆さんを対象に、この補償制度を設けております。保険料はすべて市が負担します。

※公共性のある活動のみ補償の対象となるため、活動のすべてが補償されるわけではありません。また、補償内容は必要最低限のものとなっています。別途保険に加入することをご検討ください。

対象は3人以上のグループです

## ☆ 地域社会活動・青少年健全育成活動

### ■町内会活動

- ・防災・防犯・清掃活動、運動会、盆踊りなど

### ■子ども会活動

- ・ソフトボール、フットベースボール、レクリエーションなど



## ☆ 安城市主催行事への参加

### ■参加者としての行事参加

- ・スポーツ教室、防災訓練、公民館各種講座、公民館まつりなど



## ☆ 市民活動、社会福祉などの活動

### ■公共性があり、かつ、計画的、継続的な活動

- ・市民活動センターまたは社会福祉協議会のボランティアセンターに登録がある市民団体
- ・NPO法人
- ・その他の市民団体



### ◎傷害補償の対象について

活動に協力する無償のボランティアスタッフも含まれます。

### ◎届出の際の注意事項について

届出は各団体の代表者が証明のうえ、安城市役所市民協働課の窓口へ提出してください。

活動内容・事故内容により、届出先や添付書類が異なる場合がありますので、不明な点は市民協働課までお問い合わせください。

## 次の活動は、対象外です！！

### 【賠償責任補償】

主催者や指導者が法律上の賠償責任を問われた場合

・事故	最高	5億円
		(免責 1,000円)

### 【傷害補償】

ボランティアスタッフや参加者が傷害を受けた場合

・死亡		300万円
・後遺障害	最高	300万円
・入院	1日	2,000円
		(事故の日から180日まで)
・通院 ※	1日	1,000円
		(事故の日から180日以内の通院で90日まで)

※保険会社の判断で診断書の提出が必要になる場合があります。

### ※医師による治療に限ります。

(接骨院や整骨院等は対象となりません)

- ①企業・政治・宗教団体などの活動
- ②保育園・幼稚園・学校管理下の活動
- ③法人格を有する団体（NPO法人除く）の活動
- ④趣味または親睦を目的とした活動
- ⑤地震・洪水などの自然災害
- ⑥危険な活動や故意によるもの
- ⑦犯罪・闘争行為による事故、自殺行為など
- ⑧脳・心臓疾患、食中毒など疾病によるもの
- ⑨医学的他覚所見のないムチウチ症や腰痛
- ⑩自動車等による移動中の交通事故
- ⑪参加者の参加場所との往復途上における事故
- ⑫労働やサービスの対価としての支払いを受け取る活動
- ⑬その他、安城市が補償対象として認め難いもの

◆活動中にケガ・賠償責任が発生した場合は、原則として2週間以内に申請してください。

〈問い合わせ先〉 446-8501 安城市桜町18-23 安城市役所 市民協働課 市民協働係  
電話 0566-71-2218 (直通)

※補償制度保険金請求の手続きは裏面をご覧ください。

# 記入例（傷害事故の場合）

## 事故報告書（傷害）

（宛先）安城市長

提出日 令和6年4月19日

（提出者）

氏名 碧海 好子

電話 0566- -

以下の事故について安城市市民活動補償制度（ふれあい補償制度）に従い事故報告します。

被害者氏名（フリガナ）・・・ケガなどをされた方 アンジョウ イチロウ 安城 一郎	生年月日 西暦 大正 昭和 平成 令和 26年10月1日
被害者住所 安城市〇〇町〇丁目〇番地	日中連絡先 ※携帯電話等、日中に必ず連絡のつく電話番号をご記入下さい。 電話 090- -
事故の日時 令和6年4月14日（日） 午前 ・ 午後 10時 30分頃	
事故の発生場所 安城市〇〇小学校グラウンド	
事故の状況（事故原因・状況・受賞程度等できるだけ具体的にご記入ください。） 〇〇子ども会のソフトボールの大会で、ボールを取ろうとしたところ、転んで右鎖骨を骨折した。	病院・診療所名 安城病院 電話 0566 (〇〇) 〇〇〇〇 入院の有無 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
市民活動の内容（行事・イベントの名称等） 〇〇ソフトボール大会	
市民活動団体名 〇〇子ども会	上記の内容は事実と相違ありません。 代表者役職・氏名 世話長 愛知 健太郎 (※) 電話 0566 (〇〇) 〇〇〇〇 (※) 本人（代表者）が手書きしない場合は、記名押印してください。

虚偽の報告をした場合、保険金が支払われない場合があります。

※市役所確認欄

ふれあい補償制度の適用	可	否	要判定	担当
-------------	---	---	-----	----

# 記入例（賠償事故の場合）

## 事故報告書（賠償）

（宛先）安城市長

提出日 令和6年4月19日

（提出者）

氏名 碧海 太郎

電話 0566 - -

以下の事故について安城市市民活動補償制度（ふれあい補償制度）に従い事故報告します。

事故の日時	令和6年4月14日（日） 午前 ・ 午後 10時 30分頃
事故の発生場所	安城市〇〇町内会グラウンド
被害者（事故の相手方）	氏名 安城 太郎 住所 安城市〇〇町1丁目1番地 電話 〇〇〇（〇〇〇〇）〇〇〇
市民活動の内容（行事・イベントの名称等）	〇〇町内会 町内一斉清掃活動
事故の内容（事故原因・被害状況等）	〇〇町内会の〇〇活動において〇〇を行った際に〇〇して〇〇を〇〇した。 （例）〇〇町内会の町内一斉清掃において、草刈機を使い草刈していたところ、石を飛ばしてしまい、隣家の窓ガラスを割ってしまった。
事故の当事者	氏名 杉浦 二郎 住所 安城市〇〇町2丁目2番地 電話 〇〇〇（〇〇〇〇）〇〇〇
上記の内容は事実と相違ありません。	市民活動団体名 〇〇町内会 代表者役職・氏名 会長 安城 桜子（※） 電話 〇〇〇（〇〇〇〇）〇〇〇
	（※）本人（代表者）が手書きしない場合は、記名押印してください。

虚偽の報告をした場合、保険金が支払われない場合があります。

※市役所確認欄

ふれあい補償制度の適用 可 否 要判定 担当

# ふれあい補償制度の手続き

## ☆ステップ1 [事故直後]

- (1) 2週間以内を目安に『安城市ふれあい補償制度 事故報告書』に「事故内容」を記入し、添付書類と併せて市役所市民協働課市民協働係へ提出してください。  
安城市主催の行事に参加し、ケガ等をされた場合は、担当課へ申し出てください。
- (2) 事故報告書及び添付書類を確認し、ふれあい補償制度の適用が認められた場合は、請求書をお渡します。

## [添付書類・届出先一覧]

団 体	添 付 書 類	注 意 事 項
町内会 自主防災組織 福祉委員会 等	・行事予定表 ・参加者名簿	・行事予定表は、活動内容、日時、場所が記載してあるもの
子ども会	・行事予定表 ・参加者名簿 ・役員、指導者の名簿	・ソフトボール、フットベースボールは月ごとの練習日が記載してあるもの
市民活動センターまたは 社会福祉協議会に登録のある 団体及びNPO法人	・登録証などのコピー ・全会員の名簿 ・行事予定表等 ・参加者名簿	・当日の予定表は、活動内容、日時、場所が記載してあるもの
その他の市民団体	・規約等 ・全会員の名簿 ・行事予定表等 ・参加者名簿	

### 【賠償の場合（団体責任者の過失による場合に限り）】

- (1) 被害者の住所、氏名、電話番号を記載し市民協働課市民協働係へ提出してください。
- (2) 保険会社から連絡後、保険会社に破損箇所の写真（破損状態、現場の様子に分かるもの）を提出してください。※車の場合は、車体の傷とナンバーが確認できるもの
- (3) 破損箇所を修理した時の見積書や領収書を、保険会社に提出してください。

## ☆ステップ2 [治療完了後]

- (1) 被害者は治療完了後、『保険金請求書』に治療内容・振り込み先等を記入し、医療機関から出された領収書のコピーまたは、通院日・入院日が分かる書類を添えて、速やかに市民協働課市民協働係へ提出してください。

※接骨院や整骨院は対象となりません。

※振込先の口座は、被害者本人または補償金請求者のものに限りです。

※保険会社の判断で診断書の提出が必要な場合があります。

※郵送でも提出いただけます。

- (2) 書類審査後、契約保険会社から請求者へ直接保険金が支払われます。



※報告書類等は、安城市公式ウェブサイト [望遠郷]からもダウンロードできます  
「総合メニュー」→「暮らす」→「お得な制度」→「安城市ふれあい補償制度」からご利用いただけます。  
<http://www.city.anjo.aichi.jp/kurasu/hojoseido/fureaihosyo/index.html>