

# 小 郡 市

## 市民活動保険制度の ご案内（H30） （市民活動災害補償保険）



## ☆☆☆市民活動保険制度とは・・・☆☆☆

私たちの住んでいる地域では、区やボランティアグループなど、様々な市民団体の皆さんの協力のもと、清掃活動や青少年育成活動をはじめとする市民活動が行われています。

団体の活動にあたっては、十分な安全対策が必要なことはもちろんですが、不幸にして偶発的な事故が起こらないとも限りません。

この保険制度は、こうした活動中の不慮の事故に備えることで、市民の皆さんが安心して活動できるよう、小郡市が制度化したものです。

## ☆☆☆なによりも事故の防止が大切！！☆☆☆

この保険制度は、万一の事故に備えてつくられたものです。一番大切なことは、事故を未然に防ぐことです。市民活動をする場合は、次のことに十分注意してください。

- ☆ 事前にきちんと計画を立て、危険がないか十分チェックしましょう！
- ☆ 必要があれば、前もって下見などを行いましょ！
- ☆ 活動プログラム、スケジュールに無理はないか点検しましょ！
- ☆ 用具の点検、準備運動は十分に行いましょ！

### (制度加入について)

ふれあい保険制度を利用するために、皆さんが前もって個々に加入の申込や登録の手続きをする必要はありません。ただし、制度を利用する際に、「団体規約」「役員・会員名簿」「活動計画書や予算書」など、活動団体の運営体制・内容を説明できる資料をご提出いただく場合があります。

## 1. どんな団体が対象になるのですか？

対象となるのは、以下のすべての条件を満たす団体です。

- ①小郡市内に活動の中心があり、共通の目的を持った市民（市外にお住まいの方も含む。）によって自主的に構成されているもの
- ②地域社会活動、青少年育成活動、社会福祉・奉仕活動、社会教育活動などの公益性のある直接的な活動を行っているもの
- ③思い付きで結成されたのではなく、計画的に活動を行っているもの
- ④政治、宗教、営利を目的としないもの
- ⑤企業や事業所内の親睦団体ではないもの

## 2. どんな活動が対象になるのですか？

上記「市民団体」が行う地域社会活動、青少年育成活動、社会福祉・奉仕活動、社会教育活動など、参加者が職業としてではなく無報酬（実費弁償は除く。）で行う計画性・公益性のある活動のことです。ただし、政治、宗教、営利を目的とするもの、スポーツ団体や文化活動団体の参加者が、自身のために行う日常の練習やサークル活動（市主催の大会等含む）等、個人の趣味の延長と捉えられる活動は除きます。

※ 市民活動の具体例については、次のページを参考にしてください。

## 対象となる市民活動の具体例

奉 仕 的 活 動	<p>①清掃活動(道路・河川・公園・その他公共施設の清掃等) ②資源回収活動 ③生活品リサイクル活動 ④社会福祉施設救護活動(リハビリ訓練の手伝い・行事の手伝い・習い事指導・通園送迎の介助・託児・カウンセリング・点訳・朗読奉仕等)</p> <p>⑤在宅老人・身障者のホームヘルプ ⑥ガイドヘルプ ⑦手話通訳 ⑧就労・社会復帰のための援護 ⑨家庭・地域文庫活動 ⑩街頭募金 ⑪花いっぱい運動 など</p>
ス ポ ー ツ ・ 文 化 活 動	<p>①スポーツ活動</p> <p>例)バトミントン・卓球・テニス・水泳・バレーボール・弓道・オリエンテーリング・ハイキング・サッカー・歩こう会・野球・ドッチボール・バスケットボール・ラジオ体操・ゲートボール・ソフトボール・スキー・ビーチボール・ハンドボール・剣道・マラソン・キャンプ・体カテスト・マスゲーム・運動会・スケート・なぎなた・キックベースボール・ラクビー・カヌー・ボクシング・自転車・身障者スポーツ・幼児体操など(山岳登山・パラセール・熱気球・グライダー操縦・ハン グライダー搭乗、その他これらに類する危険度の高い運動は除く。)</p> <p>②文化活動・生涯学習活動</p> <p>例)料理・コーラス・コンサート・映画上映・絵画・華道・茶道・詩吟・民謡踊り・ダンス・短歌・盆栽・俳句・謡曲・邦楽・演劇・歴史学習など</p> <p>※これらの活動それ自体を本来の目的とする団体の日常的な練習活動は対象外です。 ただし、練習に際して責任者・指導者等の無報酬で行われる指導・支援活動は、対象となります。</p>
地 域 活 動	<p>①防犯活動 ②交通安全活動 ③害虫防除・駆除 ④草刈 ⑤廃品回収</p> <p>⑥清掃活動 ⑦町内会活動 ⑧子ども会・育成会の活動 ⑨PTA 活動(ただし学校管理下中は除く) ⑩盆踊り など</p>
そ の 他	<p>①社会見学 ②講座・講演会 ③研修会</p> <p>④研究会 ⑤打合わせ会 ⑥展示会 など</p>

### 3. どのような事故が対象になるのですか？

事故の種別には「傷害事故」「賠償責任事故」の2つの区分があります。

**傷害事故**：市民団体の構成員が、市民活動中に偶発的な事故によって怪我をしたり、死亡したりした場合に支払われます。

#### ★支払われる費用の項目★

- ・ 死亡給付金・・・事故の日から180日以内にその怪我が原因で死亡したとき
- ・ 後遺障害給付金・・・事故の日から180日以内にその怪我が原因で後遺障害が生じたとき
- ・ 入院給付金・・・事故が原因で日常生活に支障の出る怪我を負い、入院して医師の治療を受けたとき
- ・ 通院給付金・・・事故が原因で日常生活に支障の出る怪我を負い、通院して医師の治療を受けたとき

**賠償責任事故**：市民団体の構成員が、市民活動中に第三者に怪我をさせたり、持ち物を壊したりした場合に支払われます。

#### ★支払われる費用の項目★

- ・ 治療費、入院費、通院費、休業補償費、修理費、その他の損害賠償費
- ・ 裁判、調停、仲裁などの訴訟費用
- ・ 応急救助費や護送費用など、事故の後に二次被害の発生を防止したり、軽減したりするために取った処置にかかった費用

## 4. 対象にならない事故はありますか？

### [傷害事故・賠償責任事故]

- ・ 自殺、犯罪、けんかなど、故意の行為による事故
- ・ 戦争、地震、噴火、洪水、台風、津波などの自然災害による事故
- ・ 政治、宗教、営利を目的とする活動中に起こった事故・・・など

### [傷害事故の場合]

- ・ 脳疾患、疾病、心神喪失など、本人の元々の病気や体調不良が原因で起こった事故
- ・ 細菌性食中毒、O-157、日射病・熱射病等の熱中症による事故
- ・ 妊娠中における早産・流産や、他覚症状のないムチウチ症や腰痛
- ・ ロッククライミングやハングライダーなどの危険度の高い活動
- ・ 無資格運転・酒酔い運転などの違法な行為が原因で起こった事故
- ・ 大気汚染や水質汚濁など、環境汚染が原因で発生した傷害・・・など

### [賠償責任事故の場合]

- ・ 活動場所として使用している施設や敷地の外での事故
- ・ 航空機、エレベーター又は自動車など、人力によらない乗物等の所有、使用または管理が原因で起こった事故
- ・ 動物が原因で起こった事故
- ・ 施設の建設や改築、修理などの工事の際に起こった事故
- ・ 加害者と被害者が同居する親族同士である場合の事故・・・など

※ 被害総額が5,000円以下の事故は対象外です。

## 5. どのような補償が受けられるのですか？

補償の内容（限度額）は下の通りです。

### [傷害事故の限度額]

死亡給付金	1名につき	1,000万円
後遺障害給付金		30万円～1,000万円
入院給付金	1日につき	3,000円 (事故発生日から180日間が限度)
通院給付金	1日につき	2,000円 (※事故発生日から180日間に日常生活に支障があると保険会社が認めた期間の実通院日数に対して90日を限度として給付)

### [賠償責任補償の限度額]

身体賠償（対人）	1名につき	6,000万円
	1事故につき	3億円
財物賠償（対物）	1事故につき	300万円

※身体賠償・財物賠償ともに1事故につき5,000円は賠償責任者の自己負担となります（被害総額が5,000円以下の事故は、保険の適用外）。

## 6. もし、事故が起きたら・・・（⇒詳細は次ページ以降を参照）

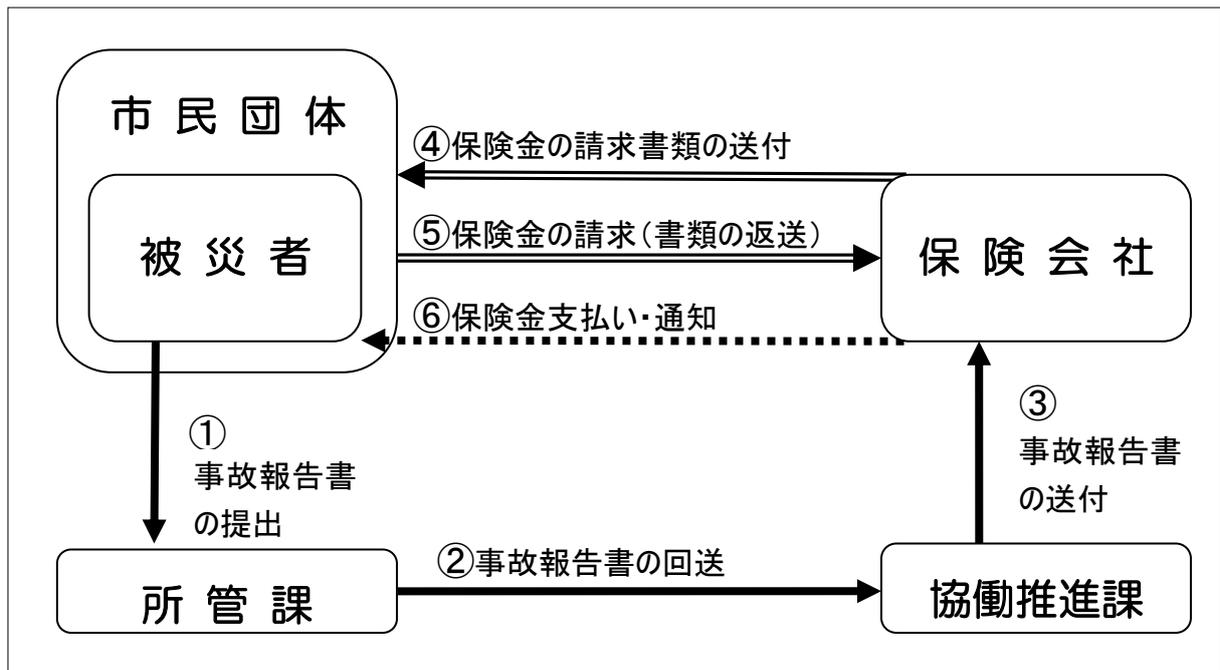
### 事故報告書の提出

事故が起きたら、速やかに市役所のそれぞれの活動を所管する課（所管課が不明な場合は協働推進課）へ連絡してください。その後、所定の事故報告書に事故の状況についてご記入の上、事故発生日から30日以内に所管課に提出してください。これを過ぎた場合、原則として保険金のお支払いができません。市は、報告書を審査し、事故が保険制度の要件を満たしていると判断した場合、保険会社に事故を報告します。

### 請求書等の提出

保険金の請求は、治療費や賠償額が確定してからになります。保険会社から市民団体に送られる請求書にご記入し、必要書類を添付の上、直接保険会社へ提出してください。保険会社の調査を経て、指定の口座に保険金が支払われます。

## ◎ 保険金請求の流れ（傷害事故）



### ※ 事故発生直後

- ① 所管課に事故を連絡し、事故報告書を提出する（あわせて団体の活動内容・計画など、事故が市民団体による市民活動中に発生したことを証明できる資料の提出をお願いする場合があります。）。

※ 報告書は、治療の完了を待たず事故後すぐに提出してください。

- ② 事故報告書の記載をチェックし、協働推進課に回送

- ③ 事故報告書の内容を審査後、保険会社に送付

- ④ 保険会社が、被災者に保険金の請求に必要な書類を送付

- ⑤ 保険金請求書に領収書や保険会社に指示された書類（医師の診断書など）を添付し、保険会社に提出

※ 治療終了後、お早めの手続きをお願いします。

- ⑥ 各種調査の終了後、保険金を支払う（被災者・協働推進課に支払通知書を送付）。

報告書記入例

(傷害事故)

市民活動 (傷害・賠償) 事故発生報告書 (第 号)

小郡市長 殿

団体名 ××区子ども会

代表者名 会長 小郡 太郎 (印)

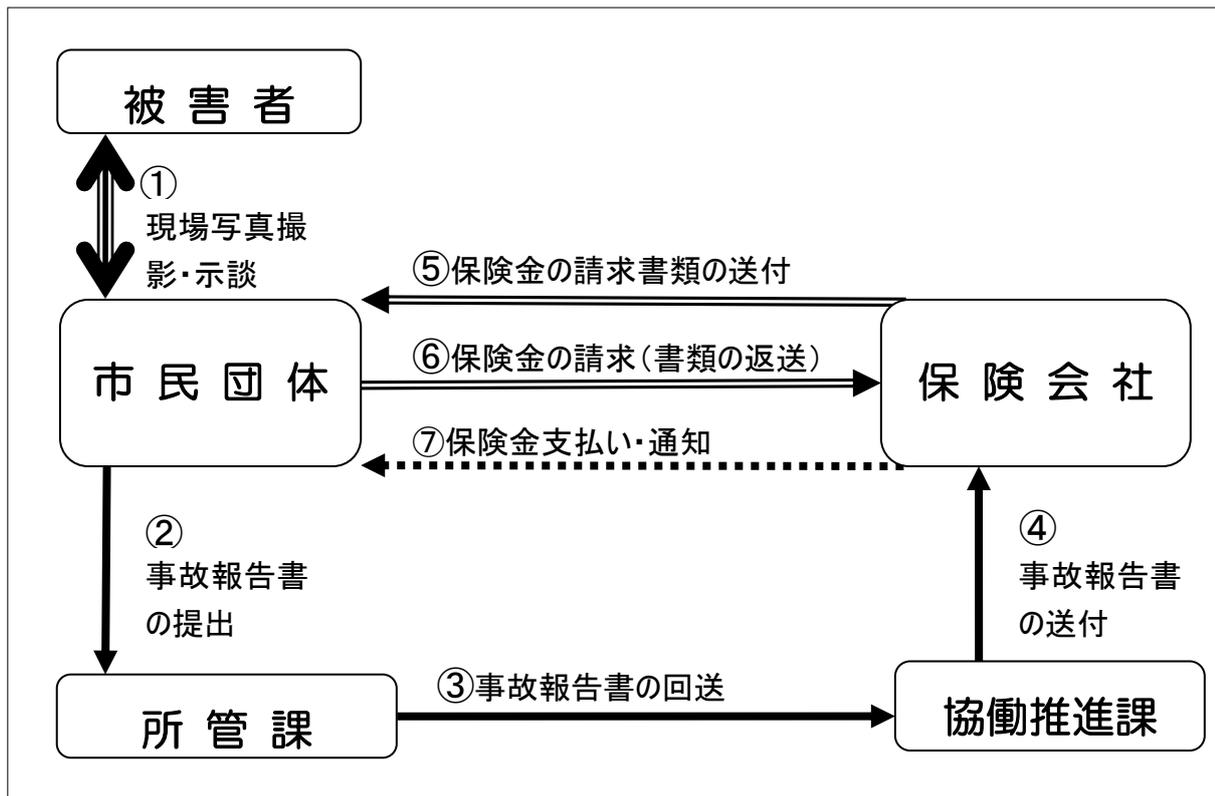
住 所 小郡市小郡××××

電 話 0942-72-××××

平成 30年 5月 1日

事故種別	①. 傷害事故      2. 賠償責任事故	
発生日時	平成 30年 5月 1日 (午前・ <u>午後</u> ) 16時30分頃	
発生場所	住所等 <u>小郡市小郡××××</u>	施設名 <u>××小学校体育館</u>
当日の活動	<u>××区子ども会卓球大会</u>	
当日の責任者・事故目撃者の氏名等	よみがな <u>なかのみ ふじお</u> (印) (40)才 氏名 <u>中臣 藤男</u>	よみがな <u>はなたて やまお</u> (印) (37)才 氏名 <u>花立 山男</u>
	住所 <u>小郡市小郡〇〇〇〇</u> 電話 ( <u>72-〇〇〇〇</u> )	住所 <u>小郡市小郡△△△△</u> 電話 ( <u>72-△△△△</u> )
負傷者 (被害者)	よみがな <u>ほうまん かわじろう</u> (男)・女) ※未成年の場合は保護者氏名も記入 氏名 <u>宝満 川次郎</u> (12)才 (保護者名 <u>ほうまん かわお</u> <u>宝満 川男</u> )	
	住所 <u>小郡市小郡□□□□</u> (電話 <u>72-□□□□</u> )	
怪我の状況	傷病名 <u>左足ふくらはぎの肉離れ</u>	
	治療期間 通院 <u>5/1</u> ~ <u>5/19</u> (延 <u>20</u> 日) (実 <u>10</u> 日) (確定) 入院 / ~ / (延 日) (実 日) (見込)	
	医療機関名 <u>小郡整形外科医院</u> (電話 <u>72-☆☆☆☆</u> ) 住 所 <u>小郡市小郡☆☆☆☆-☆</u>	
<p>※賠償責任事故(他人の物を壊してしまい、弁償しなければならない等)の場合のみ使用する欄です。</p>		
事故発生時の状況 (できるだけ詳しく書いてください)	事故発生現場の見取り図	
<p>体育館内で卓球ダブルスの試合中、相手側から返ってきたボールを打とうとして横に踏み込んだ瞬間、左足ふくらはぎに大きな衝撃があり、その場にうずくまってしまった。</p>		
	所管課 受付印	

## ◎ 保険金請求の流れ（賠償責任事故）



### ※事故発生直後

- ①（物損の場合、現場の状況や被害がわかる写真を撮っておくこと）
- ②所管課に事故について連絡し、事故報告書・被害状況の写真・修理の見積書等を提出（あわせて団体の活動計画など、事故が保険の対象であると証明できる資料の提出をお願いする場合があります。）。
- ③事故報告書等の記載をチェックし、協働推進課に回送
- ④事故報告書等を審査後、証明書を添付して保険会社に送付
- ⑤保険会社が、市民団体に保険金の請求に必要な書類を送付

※ 当事者間で示談を行う場合は、事前に保険会社の事故担当者と十分協議し、客観的かつ妥当な金額で示談を行ってください。事前に協議されずに示談された場合は、示談額の満額が補償されないことがあります。

- ⑥被害者との示談終了後、請求書様式に記入の上、示談書（承諾書）ほか必要書類を添付して保険会社に送付
- ⑦各種調査が終了した後、保険金を支払う（賠償責任者・協働推進課に支払通知書を送付）。

報告書記入例

(賠償責任事故)

市民活動〔傷害・賠償〕事故発生報告書 (第 号)

小郡市長 殿

団体名 ××区子ども会

代表者名 会長 小郡 太郎 ㊟

住所 小郡市小郡××××

電話 0942-72-××××

平成 30年 5月 1日

事故種別	1. 傷害事故 ②. 賠償責任事故	
発生日時	平成 30年 5月 1日 (午前・ <u>午後</u> ) 16時30分頃	
発生場所	住所等 <u>小郡市小郡××××</u>	施設名 <u>××小学校校庭</u>
当日の活動	<u>××区子ども会野球大会</u>	
当日の責任者・事故目撃者の氏名等	よみがな <u>なかおみ ふじお</u> ㊟ (40)才 氏名 <u>中臣 藤男</u>	よみがな <u>はなたて やまお</u> ㊟ (37)才 氏名 <u>花立 山男</u>
	住所 <u>小郡市小郡〇〇〇〇</u> 電話 ( <u>72-〇〇〇〇</u> )	住所 <u>小郡市小郡△△△△</u> 電話 ( <u>72-△△△△</u> )
負傷者 (被害者)	よみがな <u>しらさぎ とりお</u> (男・女) ※未成年の場合は保護者氏名も記入 氏名 <u>白鷺 鳥男</u> (57)才 (保護者名 )	
	住所 <u>小郡市小郡□□□□</u> (電話 <u>72-□□□□</u> )	
怪我の状況	傷病名	
	治療期間	通院 / ~ / (延日)(実日) <u>確定</u> 入院 / ~ / (延日)(実日) <u>見込</u>
	医療機関名	(電話 )
財物損害の状況	財物名 <u>盆栽 (松) 2鉢</u>	損害額 <u>××××円</u> ( <u>確定</u> ・見込 )
	所在地 <u>小郡市小郡□□□□ (白鷺鳥男宅敷地内)</u>	
事故発生時の状況 (できるだけ詳しく書いてください)	事故発生現場の見取り図	
<u>3回裏のAチームの攻撃で、ファールボールがバックネットをすり抜けて広場に隣接している民家 (白鷺宅) に飛び込み、庭先に置いてあった盆栽を割ってしまった。</u>	<p>※広場内 ブロック バックネット 被害者宅</p>	
	所管課 受付印	

## Q.どうなるの？こんなとき…

**Q.** 自宅から子ども会のキャンプの集合場所に向かうとき、落ちていたガラスの破片を踏んで怪我をしました。

**A.** 自宅から市民活動へ向かう・帰る途中の不慮の事故も保険の対象となります。

**Q.** 区の運動会で競技に参加中、うっかり怪我をしました。

**A.** 区や公民館主催の体育活動などは保険の対象となります。ただし、危険度の高い競技は適用外です。

**Q.** スポーツ団体の定例活動中に一般メンバーが怪我をしました。

**A.** スポーツ団体・文化活動団体の参加者が、自己のために行う練習活動(趣味的に行われる活動)は対象とはなりません。

**Q.** スポーツ団体の定例活動中に指導者が怪我をしました。

**A.** 通常の練習であっても、団体の指導者や責任者等が行う無報酬の指導・支援活動は、公益性のある(ボランティア的)活動とみなされますので、対象となります。

**Q.** 所属しているサッカークラブで、地域の子どもたち(クラブには所属していない)に呼びかけてサッカーの体験教室を開こうと思っている。この場合、保険の適用はどうなるのか？

**A.** 主に趣味的な活動を行う団体であっても、例のようなボランティア活動や、公益性があると見なされる活動(この場合「スポーツの振興」という公益がある。)を行う場合は対象となります。また、参加者(団体のメンバーではない)についても、イベントの開催前・企画段階で主催者が参加を把握・管理していれば、問題ありません。

**Q.** 団体の会員から毎月活動費を徴収しているが、「非営利」という保険適用の要件上問題にはならないだろうか。

**A.** 活動費の使途が運営上の必要経費(交通費、審判料など)の実費負担であれば営利とは見なされません。

**Q.** 市民活動を行う親についてきた幼児などの取扱いはどうなるのか。

**A.** 市民活動に参加する親が連れ添った乳幼児については、市民活動の時間中に同じ活動場所内で起こった事故であれば対象となります。

**Q.** 区の夏祭りで焼鳥の店を出したが、後になってお腹を壊したというお客さんが現れた。食中毒も補償の対象になるのか？

**A.** 賠償責任事故の対象になります。ただし、その食中毒が市民活動によるものと認定されることが必要です(この場合「出店の焼鳥によって食中毒になった」という診断が必要)。単なる体調不良によるものと見なされる場合は、適用外です。

**Q.** 家から活動場所に行く途中、車で人身事故を起こしてしまった。

**A.** 賠償責任事故の場合は、往復途中の事故も、自動車による事故も対象外です。

**Q.** 青少年育成活動の一環でロッククライミング体験を企画したところ、活動中に参加者が怪我をしてしまった。

**A.** ロッククライミングなど、あらかじめ高い危険性が見込まれる活動は保険の適用外です。

**Q.** 清掃活動中に転倒し、眼鏡を落として壊してしまった。

**A.** 「物」の破損が補償の対象となるのは賠償責任事故の場合だけです。参加者が自分の「物」を壊してしまったときは、補償の対象とはなりません。

**Q.** 活動の昼休み時間中、隣の敷地の飼い犬にちょっかいを出していた子どもが手を噛まれてしまった。

**A.** 保険の対象となるのは、「活動中」の不慮の事故です。この場合の怪我は活動場所外での一人遊びによるもので、しかも自分から犬に手を出しているのが該当しません。

**Q.** 小学校の運動会のリレーで転んで怪我をしてしまった。

**A.** 運動会や文化祭などの学校行事は学校の「事業」として行われるものなので、いわゆる「市民活動」にはあたりません。

**Q.** 活動中、言い争いから喧嘩になり、相手に怪我をさせてしまった。

**A.** 喧嘩や故意による傷害は、賠償責任・傷害保険両方の対象外です。

**Q.** 団体の活動の一環として市外で活動を行うのだが・・・。

**A.** 活動の内容が保険の趣旨にあっていれば、事故発生場所が市外(国内に限る)であっても適用されます。

# Chubb 損害保険株式会社 行 傷害保険金請求書兼同意書 (兼 所得補償保険金請求書)

弊社事故整理番号 分かっている場合にご記入ください

請求日 年 月 日

弊社の個人情報取り扱いについて  
 (詳細については、弊社ホームページ(http://www.chubb.com/jp)をご覧ください。)  
 ①【利用目的】保険金のご請求時に弊社が取得する個人情報(必要な範囲で取得する医療情報等のセンシティブ情報を含みます)は、保険事故の調査(関係先への照会を含みます)、保険金のお支払い、統計資料の作成等のために利用致します。  
 ②【第三者提供】主に以下の場合を除き、ご本人の同意なく第三者に個人データを提供しません。  
 ・法令等に基づく場合・人の生命、身体または財産の保護のために必要がある場合であって、ご本人の同意を得ることが困難であるとき・保険業務の遂行上必要な範囲で、保険代理店を含む委託先に提供する場合・再保険会社へ契約および事故の情報を提供する場合  
 ・国内への財務関係書類作成事務に際し、契約者ならびに被保険者・受取人等の関係者に対し、保険事故内容通知が必要な場合  
 ③【情報交換制度】保険制度の健全な運営を確保するため、また、不正な保険金請求を防止するため、他の損害保険会社等との間で個人データを共同利用することがあります。詳しくは一般社団法人日本損害保険協会のホームページ(http://www.sonpo.or.jp)をご覧ください。上記事項に同意の上、保険金を請求します。

保険金は下記江の支払指図欄の通りお支払いください。なお、本件請求に関連して貴社が必要とする情報または資料について貴社またはその代理人が病院、医師その他の関係諸機関へ照会をすることを承諾します。なお、本書の写真複写も本書と同じ効力があることも了承します。

ご注意: ①は必ずご記入ください。②は被保険者の傷害/所得補償事故の場合にご記入ください。(治療終了後で結構です。)  
 ③(裏面)は賠償事故の場合にご記入ください。④(裏面)は携行品事故の場合にご記入ください。

1 共通項目	保険金請求の種類	傷害事故	死亡	後遺障害	入院院	休業	治療費用	所得補償	賠償	携行品	その他	
	保険証券番号 又は被保険者番号	他の保険契約(有・無) → 有る場合に以下に記入ください。										
	保険契約者 (申込人)	小郡市記入										
	被保険者 (傷害事故では負傷者、携行品事故では所有者となります。賠償事故では加害者を記入ください。)	フリガナ	男	女	年齢	職業	職種					
	氏名											
	住所											
	日中のご連絡先 必ずご記入ください。→	自宅	勤務先	携帯	TEL ( )							
	保険金請求者 (請求者は原則として被保険者となります。ただし、被保険者が未成年の時は保護者をご請求ください。)	フリガナ	保険金支払指図欄(必ず、通帳でご確認ください。)									
	被保険者との関係	本人	配偶者	親族	振込先							
	住所	フリガナ(必ずご記入ください)										

2 傷害/所得補償事故	病院名	TEL ( )																		
	ケガ又は病気の名前	ケガをした体の部位	1 頭部	2 顔面	3 頸部	4 胸部	5 腹部	6 腰部	ケガの状態	1 骨折	2 脱臼	3 打撲	4 捻挫	5 切り傷	6 欠損・切断	7 やけど	8 内出血	9 破裂	0 その他	
	以前に本症状に関して治療を受けたことがありますか? (有・無) 有る場合は、以下ご記入ください。 それはいつ頃、どちらの病院ですか? 治療時期: ころ 病院名 TEL ( )																			
	入院した場合	入院期間: ( ) 日間	入院後、手術をした場合(以下ご記入ください。)																	
	通院した場合: ** 通院された日に○を付けてください。 ** (*病院から取付けるものではありません。別途に診断書の提出をお願いする場合がありますのでご了承ください。) 一病医院などの診察券(写)を裏面に貼付してください。	通院期間: ( ) 日間	固定具を使用した場合(以下ご記入ください。)																	
	( )月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16	1)ギブス 年 月 日~ 年 月 日																	
	( )月	17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	2)シーネ 年 月 日~ 年 月 日																	
	( )月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16	3)その他固定具の名称 ( )																	
	( )月	17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	治療費は、 <input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 労災 <input type="checkbox"/> 自費 <input type="checkbox"/> その他																	
	( )月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16	治癒状況 年 月 日(治癒) (治療中) (中止)																	



～傷害保険金請求書をお書きになる際の注意(P14～15参照)～

◎ 請求書の記入方法は、事故によって記入箇所が異なる場合がありますので、詳しくは保険会社の担当者にお聞きください。

**\*赤枠内をご記入ください**

治療終了後に請求

①共通項目

- ・保険契約者（申込人）の欄には、「小郡市」のみ記入してください。  
（他の保険契約の有無の欄には記入しないでください。）
- ・保険金請求者は、原則として被保険者（おケガをされた方）ご本人です。  
（被保険者が未成年のときは保護者が保険金請求者となります。）
- ・保険金支払指図欄は、通帳で確認し、誤りのないようご注意ください。
- ・事故原因と状況の欄は、なるべく詳しくお書きください。

②傷害／所得補償事故

- ・治療状況欄
  - 1) 治療内容の内容・書き方について、ご不明な点は医療機関や医師にお尋ねください。
  - 2) 通院した医療機関の情報は、1枚の請求書につき、記入できる医療機関は2件までです。3箇所以上の医療機関にかかったときは、2枚目の請求書にご記入ください。
  - 3) 通院日数記入欄には、実際に医療機関にかかった月を記入し、日付のところに印しをつけてください。（例：1つ目の医療機関への通院は○、2つ目の医療機関は△など）
- ・必要に応じて、診断書（コピー可）の提出をお願いする場合がございます。

※ 裏面の③賠償事故④携行品事故は記載不要です。

傷害保険の場合は、請求書とあわせて「領収書」や「診察券」が必要です（コピー可）。  
「領収書」、「診察券」（医療機関連絡先や診察月日の記載があるもの）は、実際に治療を受けたことの証明となるものです。これがないと、保険会社の確認調査に時間がかかり、保険金の給付が遅くなる場合がありますので、漏れなくご提出ください。

代理店使用欄	
代理店名	
本書を受領した場合 受領日を記録ください	

個人情報のお取り扱いに関する説明が裏面にあります。必ずお読みください。

保険金請求書

Chubb 損害保険株式会社 行

担当者		事故整理番号	
-----	--	--------	--

◀(当社よりご連絡済みの場合、ご記入ください)

請求日	年	月	日
請求者	住所		
	氏名		
	印		



下記事故について当該保険約款により保険金を請求します。つきましては、保険金支払指図のとおり、お支払いください。記載内容が万一事実と反した場合には約款の規定に従い保険金請求は取り下げ、保険金支払後に事実と反していることが判明した場合には、直ちに保険金を返還します。

保険種目	賠償責任 ・ 動産総合 ・ 火災 ・ 労災総合 ・ 盗難 ・ 海上貨物 ・ その他		
保険期間	20__年__月__日から20__年__月__日(年__ヶ月__日間)		
保険証券番号	- - - 枝番 <b>小郡市記入</b> 20__年__月__日 午前__時__分頃		
フリガナ契約者	住所		TEL
フリガナ被保険者	契約者との関係 ( ) 住所		TEL
事故場所	届出署		受理No.
事故の原因・発生状況	図		

他の保険契約	有 ・ 無 ・ 不明	会社名:	契約種類:	保険金額:
--------	------------	------	-------	-------

労災総合	傷病名(疾病) / 部位 / 症状	後遺障害: 有・無・未定・内容 既往症: 有・無・未定・内容		
	治療期間 入院 / / ~ / / 通院 / / ~ / /	(実 日間) 確定 / 見込		
	病院名	住所	TEL	医師名
欠勤	/ / ~ / /	勤務先	TEL	
		職業・職種		

賠償人	対 負傷者名	男 ( 歳) 職業	住所	TEL
	対 傷害の部位程度	病院名	住所	TEL
	対 所有者名	住所	TEL	
賠償物	被害物 被害の程度			

火動災・産総合・海上貨物・その他盗難	符号	保険の目的・損害物	数量	損害の程度(見積額)	購入時期	購入価格	購入店および電話番号

保険金支払指図: (保険金の支払先をご記入ください。)

振込先口座名義(カタカナ)							
	銀行・信金 信組・農協	フリガナ	支店	店番			
普通・当座	口座No.						

◀口座No.は左ゾメでご記入ください。

～賠償事故保険金請求書をお書きになる際の注意(P17参照)～

◎ 請求書の記入方法は、事故によって記入箇所が異なる場合がありますので、詳しくは保険会社の担当者にお聞きください。

**\*赤枠内をご記入ください**

保険会社と事前協議し、示談後に請求

- 契約者の欄には、「小郡市」のみ記入してください。
- 事故の原因と発生状況の欄と図は、なるべく詳しくお書きください。
- 保険金支払指図欄は、通帳で確認し、誤りのないようご注意ください。

**問合せ先**

小郡市役所 協働推進課 コミュニティ推進係

TEL 72-2111 (内線 252)

Chubb 損害保険株式会社

TEL 092-751-5061