

# 小郡市市民活動保険

## (市民活動災害補償保険)

### 利用の手引き

令和 5 年度

(令和 5 年 5 月 1 日～令和 6 年 4 月 30 日)

小郡市

## 市民活動保険とは

小郡市では、区やボランティア団体など、さまざま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、十分な安全対策が不可欠ですが、不幸にして偶発的な事故が起こらないとも限りません。

市民活動保険は、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。

## まずは、事故の防止を！

市民活動を行うにあたって、まずは、事故を未然に防ぐことが最も大切です。次のことに十分注意して活動しましょう。

- ・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
- ・必要に応じて、前もって活動場所の下見などを行いましょう
- ・活動プログラムやスケジュールは、無理のないように組みましょう
- ・用具の点検、準備運動を十分に行いましょう

## 事前の加入申込みは必要ありません

市民活動保険を利用するために、皆さんが前もって加入の申込みや登録の手続きをする必要はありません。

ただし、事故が発生し保険を利用する際に、「団体規約」「役員・会員名簿」「活動計画書」「予算書」といった、団体の運営体制や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、次のすべての条件を満たす 5 人以上の団体です。

- 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（市外在住者を含む）によって自主的に構成されている団体
- 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、直接的に公益性のある活動を行っている団体
- ③思い付きで結成されたのではなく、継続的・計画的に活動を行っている団体
- ④政治、宗教、営利を目的としない団体
- ⑤企業や事務所内の親睦団体ではない団体

## 2 どんな活動が対象になるのですか？

1 を満たす団体が行う活動のうち、参加者が職業としてではなく無報酬<sup>※</sup>で行う、計画性・公益性のある活動のことです。※実費弁償は除く

（例）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

ただし、次のような活動は対象とはなりません。

- ・政治、宗教、営利を目的とする活動
- ・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（市主催の大会等を含む）
- ・個人の趣味の延長と捉えられる活動 など

詳しくは、次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など）</p> <p>②資源回収活動</p> <p>③生活品リサイクル活動</p> <p>④社会福祉施設救護活動<br/>（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、カウンセリング、託児、点訳・朗読奉仕など）</p> <p>⑤在宅高齢者・身体障害者のホームヘルプ</p> <p>⑥視覚障害者のガイドヘルプ</p> <p>⑦手話通訳</p> <p>⑧就労・社会復帰のための援護</p> <p>⑨家庭・地域文庫活動</p> <p>⑩街頭募金</p> <p>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<br/>（例）バドミントン・卓球・テニス・バレーボール・バスケットボール・ドッジボール・ビーチボール・サッカー・キックベースボール・ラグビー・ハンドボール・ソフトボール・野球・ゲートボール・グラウンドゴルフ・弓道・剣道・なぎなた・ボクシング・スキー・スケート・カヌー・水泳・ハイキング・マラソン・自転車・ラジオ体操・歩こう会・オリエンテーリング・キャンプ・体力テスト・マスゲーム・運動会・パラスポーツ・幼児体操 など<br/>（山岳登はん、パラセール、熱気球、グライダー操縦、ハンググライダー搭乗、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<br/>（例）料理・コーラス・コンサート・詩吟・民謡・謡曲・邦楽・映画上映・演劇・絵画・華道・茶道・盆栽・踊り・ダンス・短歌・俳句・歴史学習 など</p> <p>※上記①②のようなスポーツ・文化活動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、責任者・指導者等が無報酬で行う指導・支援活動は対象になります。</p> |
| 地域活動      | <p>①防犯活動 ②交通安全運動 ③草刈 ④子ども会・育成会の活動 ⑤廃品回収</p> <p>⑥清掃活動 ⑦自治会活動 ⑧盆踊り</p> <p>⑨PTA 活動（ただし、学校管理下における事故は除く） など</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| その他       | <p>①社会見学 ②講座・講演会 ③研修会 ④研究会 ⑤打合せ 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種類があります。

#### 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けがをしたり、死亡したりした場合に支払われます。

(支払われる費用)

|         |                                       |
|---------|---------------------------------------|
| 死亡給付金   | 事故の日から180日以内に、そのけが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、そのけが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けがを負い、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けがを負い、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けがをさせたり、第三者の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)

- ・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
- ・応急救助費用や護送費用など、事故のあと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など

## 4 対象にならない事故はありますか？

### 【共通（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
- ・害虫・害獣駆除のために行う活動                      など

### 【傷害事故】

- ・脳疾患、疾病、心神喪失など、本人の持病や体調不良が原因で起こった事故
- ・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グライダーなど、危険度の高い活動による事故
- ・無資格運転や酒酔い運転など、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】

- ・活動場所として使用している施設や敷地の外で起こった事故
- ・人力によらない乗り物等の所有、使用または管理が原因で起こった事故  
（例）航空機、エレベーター、自動車など
- ・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
- ・海難、山岳救助のために行う活動
- ・野焼きまたは山焼きを行う活動
- ・専ら個人または同好会などの仲間のために行われる活動
- ・専らその団体のために行う活動
- ・被害総額が 5,000 円以下の事故                                              など

## 5 どのような補償が受けられるのですか？

### 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（事故発生の日から 180 日間が限度）                                                |
| 通院給付金   | 1 日につき 2,000 円<br>（事故発生の日から 180 日の間に、保険会社が日常生活に支障があると認めた期間の実通院日数に対し、90 日を限度として給付） |

### 賠償責任事故の限度額

|          |                 |
|----------|-----------------|
| 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、保険適用の対象とはなりません）

## 6 保険金請求の流れ 【傷害事故】

### ①事故発生連絡（団体→所管課）

事故が起こったら、すみやかにそれぞれの活動を所管する市の担当課へご連絡ください。  
所管課がわからない場合は、コミュニティ推進課へご連絡ください。

### ②「事故発生報告書」の提出（団体→所管課）

連絡後、事故発生日から 30 日以内に事故発生報告書をご提出ください。

事故発生報告書は、コミュニティ推進課窓口（本館 2 階）や、市ホームページで取得することができます。（ホーム > くらし > コミュニティ推進 > 市民活動保険）

※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。入院・通院途中でも提出できます。

※あわせて団体の活動内容や活動計画、事故が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ことがあります。

### ③審査（所管課→コミュニティ推進課）

所管課で受け付けた事故発生報告書は、コミュニティ推進課に回送され審査が行われます。

### ④保険会社へ報告（コミュニティ推進課→保険会社）

審査終了後、コミュニティ推進課から保険会社に事故発生報告書を送付します。

### ⑤保険金請求書類の送付（保険会社→被災者）

保険会社が、被災者本人に対し、保険金の請求に必要な書類を送付します。

### ⑥保険金請求書類の提出（被災者→保険会社）

⑤で届いた保険金請求書に、保険会社に指示された書類（領収書や医師の診断書など）を添付し、保険会社に提出してください。

※治療終了後、早めの手続きをお願いします

### ⑦保険金支払い（保険会社→被災者）

各種調査の終了後、保険金が支払われます。

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 ㊟

住 所 小郡市小郡×××××

電 話 0942-××-×××××

2023年5月15日

|                                                                                |                                                                                  |                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| 事故種別                                                                           | 1. <b>傷害事故</b> 2. 賠償責任事故                                                         |                                  |
| 発生日時                                                                           | 2022 年 5 月 1 日 （ 午前 ・ <b>午後</b> ） 4 時 30 分頃                                      |                                  |
| 発生場所                                                                           | 住所等 小郡市小郡××××                                                                    | 施設名 ××小学校体育館                     |
| 当 日 の 活 動                                                                      | ××区子ども会 卓球大会                                                                     |                                  |
| 当 日 の 責 任 者 ・ 事 故 目 撃 者 の 氏 名 等                                                | よみがな 氏名 なかおみ ふじお ㊟ (40) 才                                                        | よみがな 氏名 はなたて やまお ㊟ (37) 才        |
|                                                                                | 住所 小郡市小郡〇〇〇〇<br>電話 ( 〇〇-〇〇〇〇 )                                                   | 住所 小郡市小郡△△△△<br>電話 ( △△-△△△△ )   |
| 負 傷 者 (被害者)                                                                    | よみがな 氏名 ほうまん かわじろう (男) ・ 女 ) ※未成年の場合は保護者氏名も記入<br>( 12 ) 才 (保護者名 ほうまん かわお )       |                                  |
|                                                                                | 住所 小郡市小郡□□□□ (電話 □□-□□□□ )                                                       |                                  |
| 怪 我 の 状 況                                                                      | 傷病名 左足ふくらはぎの肉離れ                                                                  |                                  |
|                                                                                | 治療期間 通院 5/1 ~ 5/20 (延 20 日) (実 10 日) <b>確定</b><br>入院 / ~ / (延 日) (実 日) <b>見込</b> |                                  |
|                                                                                | 病院名 ☆☆整形外科医院 (電話 ☆☆-☆☆☆☆ )<br>住 所 小郡市小郡☆☆☆☆-☆                                    |                                  |
| 財 物 損 害 の 状 況                                                                  | 財物名                                                                              | 損害額 円 ( 確定 ・ 見込 )                |
|                                                                                | 所在地 <b>傷害事故の場合は記入しないでください</b>                                                    |                                  |
| 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                      |
| 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>卓球台</p> <p>ボール</p> <p>負傷者</p> |
|                                                                                |                                                                                  | 所管課 受付印                          |

## 6 保険金請求の流れ 【賠償責任事故】

### ①記録（団体）※物損事故の場合

事故が発生したら、現場の状況や被害がわかる写真を撮っておいてください。

### ②事故発生との連絡（団体→所管課）

速やかにそれぞれの活動を所管する市の担当課へご連絡ください。

所管課がわからない場合は、コミュニティ推進課へご連絡ください。

### ③「事故発生報告書」の提出（団体→所管課）

連絡後、事故発生日から 30 日以内に事故発生報告書をご提出ください。

事故発生報告書は、コミュニティ推進課窓口（本館 2 階）や、市ホームページで取得することができます。（ホーム > くらし > コミュニティ推進 > 市民活動保険）

※事故発生報告書には、被害状況の写真、修理の見積書等を添付してください。

※あわせて団体の活動内容や活動計画、事故が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ことがあります。

### ④審査（所管課→コミュニティ推進課）

所管課で受け付けた事故発生報告書は、コミュニティ推進課に回送され審査が行われます。

### ⑤保険会社へ報告（コミュニティ推進課→保険会社）

審査終了後、コミュニティ推進課から保険会社に事故発生報告書を送付します。

### ⑥保険金請求書類の送付（保険会社→団体）

保険会社が、被災者本人に対し、保険金の請求に必要な書類を送付します。

※当事者間で示談を行う場合は、事前に保険会社の自己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した場合は、示談額の満額が補償されないことがあります。

### ⑦保険金請求書類の提出（団体→保険会社）

被害者との示談終了後、⑥で届いた請求書に、示談書（承諾書）などの必要書類を添付し、保険会社に提出してください。

### ⑧保険金の支払い（保険会社→団体）

各種調査の終了後、保険金が支払われます。

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-××-×××××

2023年5月15日

|                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                          |                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------|
| 事故種別                                                                                                                                                                                                                                                           | 1. 傷害事故 2. 賠償責任事故                                        |                             |
| 発生日時                                                                                                                                                                                                                                                           | 2022 年 5 月 1 日 （ 午前 ・ 午後 ） 4 時 30 分頃                     |                             |
| 発生場所                                                                                                                                                                                                                                                           | 住所等 小郡市小郡××××                                            | 施設名 ××小学校グラウンド              |
| 当 日 の 活 動                                                                                                                                                                                                                                                      | ××区子ども会 野球大会                                             |                             |
| 当 日 の 責 任 者 ・ 事 故 目 撃 者 の 氏 名 等                                                                                                                                                                                                                                | よみがな 氏名 なかおみ ふじお ㊟ (40) 才                                | よみがな 氏名 はなたて やまお ㊟ (37) 才   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                | 住所 小郡市小郡〇〇〇〇 電話 ( 〇〇-〇〇〇〇 )                              | 住所 小郡市小郡△△△△ 電話 ( △△-△△△△ ) |
| 負 傷 者 (被害者)                                                                                                                                                                                                                                                    | よみがな 氏名 しらかぎ とりお ((男)・女) ※未成年の場合は保護者氏名も記入 (57) 才 (保護者名 ) |                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                | 住所 小郡市小郡□□□□ (電話 □□-□□□□ )                               |                             |
| 怪 我 の 状 況                                                                                                                                                                                                                                                      | 傷病名                                                      |                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                | 治療期間 通院 / ~ / (延 日) (実 日) 確定<br>入院 / ~ / (延 日) (実 日) 見込  |                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                | 病院名 (電話 )<br>住 所                                         |                             |
| 財 物 損 害 の 状 況                                                                                                                                                                                                                                                  | 財物名 盆栽 (松) 2 鉢                                           | 損害額 ×××× 円 ( 確定 ) 見込 )      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                | 所在地 小郡市小郡□□□□ (白鷺鳥男宅敷地内)                                 |                             |
| <div> <div>           事故発生時の状況(できるだけ詳しく書いてください)<br/>           3 回裏の A チームの攻撃で、ファールボールがバック<br/>           ネットをすり抜けてグラウンドに隣接する民家（白鷺<br/>           鳥男宅）に飛び込み、庭先に置いてあった盆栽を割って<br/>           しまった。         </div> <div>           事故発生現場の見取り図<br/> </div> </div> |                                                          |                             |

## 7 こんなとき、どうなるの？

皆さんの活動中に考えられる事故について、保険適用の対象となるかどうかを Q&A 方式でまとめました。

Q1 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けがをしてしまった。

A1 傷害事故の場合、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適用の対象です。

Q2 区の運動会で競技に参加しているとき、うっかりけがをしてしまった。

A2 区や公民館主催のスポーツ活動なども、保険適用の対象です。ただし、危険度の高い競技は除きます。

Q3 スポーツ団体の定例活動中に、団体の一般メンバーがけがをしてしまった。

A3 スポーツ団体や文化活動団体の参加者が、自身のために行う練習（趣味的に行われる活動）中の事故は、保険適用の対象とはなりません。

Q4 スポーツ団体の定例活動中に、指導者がけがをしてしまった。

A4 Q3 のような場合でも、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、公益性のある活動とみなされ、保険適用の対象です。

Q5 所属しているサッカークラブの主催で、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。事故が発生した場合、保険適用の対象となるか？

A5 主に趣味的な活動を行う団体の主催であっても、このようなボランティア活動や公益性があるとみなされる活動中の事故は保険適用の対象です。  
また、団体のメンバーではない参加者であっても、事前に主催者が参加を把握・管理していれば問題ありません。

Q6 毎月、団体の会員から活動費を徴収しているが、保険適用の対象となるか？

A6 活動費の用途が、団体運営上必要な経費（交通費、審判料など）の実費負担であれば、営利活動とはみなされないため保険適用の対象です。

Q7 市民活動を行う親についてきた乳幼児などの事故は、保険適用の対象となるか？

A7 市民活動の時間中、同じ活動場所内で起こった事故であれば、保険適用の対象です。

Q8 区の夏祭りで焼鳥の店を出したが、後日お腹を壊したというお客さんが現れた。食中毒も保険適用の対象となるか？

A8 食中毒も、賠償責任補償の対象です。ただし、その食中毒が市民活動によるものだ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みなされる場合は、保険適用の対象とはなりません。

Q9 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。

A9 賠償責任事故の場合、活動場所への往復途中の事故は、保険適用の対象とはなりません。また、賠償責任事故の場合、自動車による事故も、保険適用の対象とはなりません。

Q10 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、活動中に参加者がけがをしてしまった。

A10 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、保険適用の対象とはなりません。

Q11 清掃活動中に転倒し、眼鏡を落として壊してしまった。

A11 賠償責任事故の対象となるのは、第三者の物を壊してしまったときです。参加者が自分の物を壊してしまったときは、保険適用の対象とはなりません。

Q12 市民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、手を噛まれてけがをしてしまった。

A12 傷害事故の対象となるのは、活動中の不慮の事故です。この場合は、活動場所外、市民活動とは別の行動によるもので、不慮の事故とも言えないため、保険適用の対象とはなりません。

Q13 活動中、言い争いからけんかになり、相手にけがをさせてしまった。

A13 けんかや故意による傷害は、傷害事故・賠償責任事故ともに保険適用の対象とはなりません。

Q14 団体の活動の一環として、市外で活動を行うことがあるが、保険適用の対象となるか？

A14 活動の内容が保険の趣旨に合っていれば、事故発生場所が市外であっても保険適用の対象です（ただし国内に限ります）。

保険金請求書類は、保険会社から直接届きます。赤枠内を記入してください。

弊社の個人情報お取り扱いについて

（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：保険金の請求時に弊社が取得する個人情報（必要範囲）を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）、保険金の支払い、給付資料の作成等に利用致します。

②個人情報の取扱い：以下の取扱いを除き、本人の同意なく第三者に個人データを提供しません。

③同意なく第三者に個人データを提供する場合、または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、再委託先へ契約および事故の情報を提供する場合

④国内への移転：関係者業務に差し支えない範囲内に被保険者、受取人等の関係者に対し、保険事故内容通知が必要となる場合、関係者業務に差し支えない範囲内に被保険者、受取人等の関係者に対し、他の関係者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.senpo.or.jp>）」をご覧ください。

保険金は下記①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承知します。

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。）

**傷害所得補償事故**

|   |                                                                                                                            |                                                                                        |                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                            |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2 | 病院名                                                                                                                        |                                                                                        | <b>TEL (      ) ※④</b>                                                                                                                                                                                | 医師名                                                                                                        |
|   | ケガ又は<br>病気の名前                                                                                                              | ケガをした<br>体の部位                                                                          | 1 頭部  2 顔面  3 頸部  4 胸部  5 腹部  6 腰部<br>7 上肢：含手指(具体的に：例えば手親指)(                  )<br>8 下肢：含足指  9 臓器  0 その他(                  )                                                                          | ケガの<br>状態<br><br>1 骨折  2 脱臼  3 打撲  4 挫傷  5 切り傷<br>6 欠損・切断  7 やけど  8 内出血  9 破裂<br>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<br>年     月     日～年     月     日                                         | 入院後、手術をした場合(以下ご記入ください)<br>体の部位：                  手術名：                                                                                                                                                 |                                                                                                            |
|   | <b>通院した場合：</b> ** 通院された日に○を付けてください。 **<br>(*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。 |                                                                                        | 固定具を使用した場合 (以下ご記入ください)<br>1)ギブス                  年     月     日～年     月     日<br>2)シーネ                  年     月     日～年     月     日<br>3)その他固定具の名称 (                  )<br>年     月     日～年     月     日 |                                                                                                            |
|   | 通院期間：(      )日間                  年     月     日～年     月     日<br>その内、実際に通院した日数 (      ) 日                                   |                                                                                        | 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<br>加へ番号がお分かりの場合はご記入ください。                           |                                                                                                            |
|   | (      )月                                                                                                                  | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16<br>17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 | 治癒状況                  年     月     日；治癒；治療中；(中止)                                                                                                                                                       |                                                                                                            |
|   | (      )月                                                                                                                  | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16<br>17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 | 仕事・学校などを休んだ期間：<br>年     月     日～年     月     日                                                                                                                                                         |                                                                                                            |
|   | (      )月                                                                                                                  | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16<br>17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 | 自動車運転免許証番号(有効期限：                  年     月     日)                                                                                                                                                      |                                                                                                            |
|   | (      )月                                                                                                                  | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16<br>17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 | (自動車・オートバイ運転中の事故の場合記入してください。<br>裏面に免許証コピーを貼付の際は記入を省略できます。)<br>番号：                                                                                                                                     |                                                                                                            |

|         |                                        |   |                 |                |                  |       |
|---------|----------------------------------------|---|-----------------|----------------|------------------|-------|
| 賠償事故    | 3 対人（他人にケガを負わせた場合）                     |   | 男               | 年 令            | 職 業              | 職 種   |
|         | フリガナ<br>負傷者氏名                          |   | 女               | 才              |                  |       |
|         | 住所〒                                    |   |                 | 園児・学生<br>の場合 → | 園・学校名            | 学年・組  |
|         | Tel ( )                                |   | —               |                |                  |       |
|         | ケガをした体の部位／状態                           |   | ケガの名前           |                |                  |       |
|         | 病院名                                    |   | 記入する必要はありません    |                |                  |       |
|         | 治療期間 入院： 年 月 日～ 年 月 日 通院： 年 月 日～ 年 月 日 |   | その内、実通院日数 ( ) 日 |                |                  |       |
|         | 対物（他人の財物へ損害を与えた場合）                     |   | 男               | 年 令            | 被害物              | 被害の状況 |
|         | フリガナ<br>所有者氏名                          |   | 女               | 才              |                  |       |
|         | 住所〒                                    |   |                 | 修理可能<br>な場合    | 修理見積金額（分かっている場合） |       |
| Tel ( ) |                                        | — |                 |                |                  |       |

  

|       |   |            |    |             |       |     |      |
|-------|---|------------|----|-------------|-------|-----|------|
| 携行品事故 | 4 | 保険の目的（損害物） | 数量 | 損害の状況／損害見積額 | 購入年月日 | 購入先 | 購入価額 |
|       |   |            |    |             | 年 月 日 |     | 円    |
|       |   |            |    |             | 年 月 日 |     | 円    |
|       |   |            |    |             | 年 月 日 |     | 円    |
|       |   |            |    |             | 年 月 日 |     | 円    |
|       |   |            |    |             | 年 月 日 |     | 円    |

\*保険目的の購入を証明する書類（領収書、保証書など）を可能な限り添付してください。

\*\*\*\*\*

治療終了後、傷害保険金請求書と必要書類を保険会社に提出してください。

なお、請求書は、事故によって記入箇所が異なる場合があります。詳しくは保険会社の担当者へお尋ねください。

#### ※①被保険者

被保険者は、原則として被保険者（けがをした方）本人です。

ただし、被保険者が未成年の場合は、保護者が保険金請求者となります。

#### ※②保険金支払指図

振込先情報は、必ず通帳で確認し、誤りのないようにご記入ください。

#### ※③事故原因と状況

なるべく詳しくご記入ください。

#### ※④病院情報

通院した医療機関の情報は、1枚の請求書につき2件まで記入できます。

3か所以上の医療機関を受診した場合は、2枚目の請求書にご記入ください。

傷害事故の場合は、この請求書とあわせて、治療を受けたことを証明できるもの（領収書や診察券など）を提出する必要があります（コピー可）。

## 8 保険金請求書類の記入方法【賠償責任事故】

保険金請求書類は、保険会社から直接届きます。赤枠内を記入してください。

CHUBB®

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

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。

担当者

事故整理番号

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

（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

会社受付印

|            |                                       |           |                                 |                       |       |      |            |
|------------|---------------------------------------|-----------|---------------------------------|-----------------------|-------|------|------------|
| 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     | - - - 校番                              |           | 事故日                             | 20__年__月__日 午前__時__分頃 |       |      |            |
| フリガナ契約者    | 「小郡市」と記入                              |           | 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 | ※①                                    |           | 図                               |                       |       |      |            |
| 他の保険契約     | 有・無・不明                                |           | 会社名：                            | 契約種類：                 | 保険金額： |      |            |
| 労 災        | 傷病名（疾病）／部位／症状                         |           | 後遺障害：有・無・未定・内容<br>既往症：有・無・未定・内容 |                       |       |      |            |
| 治 療        | 治療期間                                  |           | 入院                              | /                     | /     | ～    | /          |
| 通 院        | 通院                                    |           | /                               | /                     | ～     | /    | /          |
| （実 日間）     | 確定／見込                                 |           |                                 |                       |       |      |            |
| 病 院 名      | 住所                                    |           | TEL                             |                       | 医師名   |      |            |
| 欠 勤        | 勤務先                                   |           | 職業・職種                           |                       | TEL   |      |            |
| 対 負傷者名     | 男（__歳）職業                              |           | 住所                              |                       | TEL   |      |            |
| 対 傷害の部位    | 病院名                                   |           | 住所                              |                       | TEL   |      |            |
| 対 所有者名     | 住所                                    |           | TEL                             |                       |       |      |            |
| 対 被害物      | 被害の程度                                 |           |                                 |                       |       |      |            |
| 火 災        | 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 |
| 盗 難        |                                       |           |                                 |                       |       |      |            |
| 海上貨物・その他   |                                       |           |                                 |                       |       |      |            |

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）

※②

普通・当座

口座No.

口座No.は左ゾメでご記入ください。

GL15020-01-201609

事前に保険会社と協議の上、示談終了後、傷害保険金請求書と必要書類を保険会社に提出してください。

なお、請求書は、事故によって記入箇所が異なる場合があります。詳しくは保険会社の担当者へお尋ねください。

※① 事故の原因・発生状況

なるべく詳しく記入してください。

※② 保険金支払指図

振込先情報は、必ず通帳で確認し、誤りのないようにご記入ください。

小郡市 コミュニティ推進課 コミュニティ推進係  
電話 0942-72-2111 内線 462・463

Chubb 損害保険株式会社 福岡支店  
電話 092-751-5061