

春日井市認知症高齢者等個人賠償責任保険事業実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、認知症の高齢者等及びその家族が地域で安心して生活できる環境を整備するため、認知症の高齢者等が日常生活における偶然の事故により第三者に対して法律上の損害賠償責任を負った場合において、これを補償するための個人賠償責任保険（以下「保険」という。）に市が保険契約者として加入の手続きを行う認知症高齢者等個人賠償責任保険事業（以下「事業」という。）の実施について必要な事項を定める。

(対象者)

第2条 事業の対象となる者（以下「対象者」という。）は、春日井市認知症高齢者等見守り支援事業実施要綱（平成31年4月11日施行）第6条の規定により決定を受けた者とする。ただし、他に同様の保険に加入している者を除く。

(事業に係る保険の内容)

第3条 事業に係る保険の内容は、次条第1項の規定により市が締結する保険契約に係る保険約款及び特約条項（以下「保険約款等」という。）に定めるところによる。

(保険の保険契約者及び被保険者)

第4条 市は、保険契約者として事業に係る保険の保険会社と保険契約を締結し、その保険料を負担する。

2 事業に係る保険の被保険者は、第6条第1項の規定による保険の加入の決定を受けた者とする。

(保険の加入申請)

第5条 保険の加入申請ができる者は、対象者又はその者を現に介護している家族等とする。

2 保険の加入を申請しようとする者は、春日井市認知症高齢者等個人賠償責任保険加入申請書（第1号様式）を市長に提出しなければならない。

(加入の決定)

第6条 市長は、前条の申請があったときは、その内容を審査し、保険の加入の可否を決定し、春日井市認知症高齢者等個人賠償責任保険加入申請結果通知書（第

2号様式)により、申請者に通知するものとする。

(保険の加入手続)

第7条 前条の規定により保険の加入を決定した者の保険の加入手続は、市が行う。

2 前項の規定は、保険に継続して加入する場合の手続について準用する。

(申請事項の変更又は廃止の届出)

第8条 事業に係る保険の被保険者(その代理人を含む。以下「被保険者等」という。)は、第5条の規定による保険の加入申請の内容に変更があったときは、春日井市認知症高齢者等個人賠償責任保険事業変更・廃止届(第3号様式)により速やかに市長に届け出なければならない。

2 被保険者等は、次の各号のいずれかに該当することとなったときは、春日井市認知症高齢者等個人賠償責任保険事業変更・廃止届により速やかに市長に届け出なければならない。

- (1) 被保険者が死亡したとき。
- (2) 被保険者が市外に転出したとき。
- (3) 被保険者が1年以上在宅での生活をしなくなったとき。
- (4) 被保険者が保険の加入を辞退するとき。

(補償の対象となる保険事故等)

第9条 事業に係る保険による補償は、被保険者が日常生活における偶然の事故により第三者の身体又は財物に損害を与えたこと等により、法律上の損害賠償責任を負った場合を対象とする。

2 前項の規定にかかわらず、保険約款等により免責事由とされた事故については、保険による補償の対象としない。

(保険金額の限度額)

第10条 事業に係る保険により補償される保険金額は、100,000,000円を限度額とする。

(保険期間)

第11条 事業に係る保険の保険期間は、当該保険の加入日(当該保険に継続して加入した場合は、その加入日)からその日の属する年度の末日までの期間とし、当該保険契約で補償される期間として保険約款等に定めるところによる。

(保険事故発生時の手続)

第12条 被保険者等は、事業に係る保険による補償の対象となる事故（以下「保険事故」という。）が発生したときは、保険約款等に従い、速やかに当該保険の保険会社が指定する受付窓口に連絡し、当該保険会社が定める手続を行うものとする。

（保険事故の受付の報告）

第13条 事業に係る保険の保険会社は、保険事故について受付をしたときは、当該保険事故に係る保険金の請求があった日の属する月の翌月の10日までに春日井市認知症高齢者等個人賠償責任保険事業事故報告書（第4号様式）により市長に報告しなければならない。

（雑則）

第14条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は、市長が定める。

附 則

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

第1号様式（第5条関係）

春日井市認知症高齢者等個人賠償責任保険加入申請書

年 月 日

（宛先）春日井市長

申請者 住所

氏名

対象者との続柄（ ）

連絡先（ ）

春日井市認知症高齢者等個人賠償責任保険事業実施要綱第5条に基づき、次のとおり申請します。

【保険の被保険者】

氏名(ふりがな)	
住 所	
生年月日	年 月 日
電話番号	
特記事項	
類似保険加入状況	無し ・ 有り

私は、本事業の利用申請に当たり、次の事項について同意します。

- 1 市が本保険申請について加入要件・変更申請内容の確認のため、必要な範囲において住民基本台帳、要介護認定情報等市が保有する情報を利用すること。
- 2 保険加入に必要な、保険の被保険者及び申請者の個人情報（氏名、生年月日、住所、連絡先）、保険金の請求に係る事故の状況等に関する情報について、保険会社と市が共有すること。

【保険の被保険者】

【申請者】

氏名（自署）_____

氏名（自署）_____

第2号様式（第6条関係）

第 号
年 月 日

様

春日井市長

春日井市認知症高齢者等個人賠償責任保険加入申請結果通知書

年 月 日付けの申請については、次のとおり決定したので通知します。

保険の被保険者

保険加入の可否	可 ・ 否（理由： ）
保険の始期	年 月 日 時 から
住 所	
氏 名	
生年月日	年 月 日
特記事項	

第3号様式（第8条関係）

年 月 日

（宛先）春日井市長

届出者 住所
氏名
被保険者との続柄
電話番号

春日井市認知症高齢者等個人賠償責任保険事業変更・廃止届

次のとおり申請内容の変更・廃止を届け出ます。

届出区分	<input type="checkbox"/> 申請内容の変更 <input type="checkbox"/> 保険の廃止
------	---

保険の被保険者

住 所	
ふりがな 氏 名	
生年月日	年 月 日

1 申請内容の変更 ※申請内容の変更があった場合のみ記入

住 所	
ふりがな 氏 名	
電話番号	

2 保険の廃止 ※保険を廃止する場合のみ記入

廃止理由	事由発生日（ 年 月 日）
------	---------------

第4号様式（第13条関係）

年 月 日

（宛先）春日井市長

所在地
事業者名
代表者
電話番号

春日井市認知症高齢者等個人賠償責任保険事業事故報告書

春日井市認知症高齢者等個人賠償責任保険事業実施要綱第13条の規定により報告
します。

保険の 被保険者氏名			
事故発生日		事故受付日	
事故発生場所			
対処状況		損害賠償額	
事故の概況			