

蒲郡市認知症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、認知症又は徘徊行動をするおそれのある高齢者（以下「認知症等の者」という。）並びにその家族が地域で安心して生活することができる環境の整備を図るため、認知症等の者に対する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ものとする。

(対象者)

第2条 事業の対象となる者は、蒲郡市内に居住し、蒲郡市の住民基本台帳に記録されている者で、次の各号のいずれかに該当するもの（以下「対象者」という。）とする。ただし、住所地特例の者は除く。

- (1) 要介護・要支援認定を受けている者で、主治医意見書において認知症高齢者日常生活自立度Ⅱa以上のもの
- (2) 医療機関で認知症と診断された診断書等がある者
- (3) 障害者手帳で認知症の判定のある者
- (4) 蒲郡市メール配信サービス「安心ひろめーる」等で搜索を依頼した徘徊がある者

2 前項の対象者のうち、次の各号のいずれかに該当する者は、対象者から除くものとする。

- (1) 介護保険サービスにおける次に掲げる施設のサービスを利用している者
 - ア 介護老人福祉施設
 - イ 介護老人保健施設
 - ウ 介護療養型医療施設
 - エ 介護医療院
 - オ 地域密着型介護老人福祉施設
- (2) 介護保険サービスにおける次に掲げる居住系サービスを利用している者
 - ア 認知症対応型共同生活介護
 - イ 特定施設入居者生活介護
- (3) 医療法（昭和23年法律第205号）に規定する病院又は診療所に入院している者
- (4) 次のいずれかの社会福祉施設に入所している者

ア 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成 17 年法律第 123 号）に規定する障害者支援施設等

イ 生活保護法（昭和 25 年法律第 144 号）に規定する救護施設及び更正施設

ウ 老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）に規定する養護老人ホーム
（被保険者及び保険契約者）

第 3 条 事業による保険の被保険者（以下「被保険者」という。）は、前条の対象者とする。

2 保険契約者は市とし、市は、保険会社と保険契約を締結し、保険料を支払うものとする。

（加入の申請）

第 4 条 対象者、対象者の家族又は法定代理人で、事業による保険に加入を希望するもの（以下「申請者」という。）は、蒲郡市認知症等個人賠償責任保険加入申請書（第 1 号様式。以下「申請書」という。）を市長に提出しなければならない。

（加入の決定）

第 5 条 市長は、前条の申請書を受理したときは、保険加入の認否を決定し、蒲郡市認知症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。

（変更の届出）

第 6 条 申請者は、第 4 条の申請書に記載した内容に変更が生じたときは、速やかに変更の内容を蒲郡市認知症等個人賠償責任保険変更・廃止届（第 3 号様式。以下「変更・廃止届」という。）により市長に提出しなければならない。

（保険の廃止）

第 7 条 申請者は、次の各号のいずれかに該当するときは、速やかに廃止の届出を変更・廃止届により市長に提出しなければならない。

- (1) 被保険者が第 2 条に規定する要件に該当しなくなったとき。
- (2) 被保険者が死亡したとき。
- (3) 被保険者が保険加入を辞退するとき。

（補償の対象となる事故）

第 8 条 事業は、被保険者が日常生活に起因する偶然の事故により、他人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に補償

の対象とする。

(適用除外)

第9条 前条の規定にかかわらず、市と契約した保険会社が定める約款、特約条項等で免責とされる事故については、補償の対象としない。

(事業の補償の範囲者)

第10条 事業による補償の範囲となる者は、保険契約に適用される約款、特約条項等で規定される範囲とする。

(事業の補償額)

第11条 事業の補償額は、個人賠償責任補償を上限1億円とし、この範囲内においては、被保険者の自己負担額はないものとする。

(保険料の負担)

第12条 保険料は、全額を市が負担し、被保険者の自己負担額はないものとする。

(事故発生の受付及び報告)

第13条 保険金の請求に該当する事故が起こったときは、申請者は速やかに保険会社が指定する受付窓口へ連絡しなければならない。

2 保険会社は、前項の規定により受け付けたときは、受け付けた日の属する月の翌月10日までに事故受付報告書(第4号様式)を市長に提出しなければならない。

(保険金の請求)

第14条 市長は、前条の報告書を受理したときは、保険会社所定の手続を行い、保険金を請求するものとする。

(保険金の支払い)

第15条 保険会社は、前条の規定による手続があったときは、被保険者に保険金を支払い、そのことを市長に報告しなければならない。

(雑則)

第16条 この要綱及び保険契約に適用される約款、特約条項等に定めるもののほか、必要な事項は市長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和元年9月6日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年1月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和7年1月1日から施行する。

蒲郡市認知症等個人賠償責任保険加入申請書

年 月 日

蒲郡市長 様

申請者 住 所

氏 名

保険加入対象者との続柄（ ）

電話番号

蒲郡市認知症等個人賠償責任保険事業実施要綱第4条に基づき、蒲郡市認知症等個人賠償責任保険に、次のとおり加入申請します。

【保険加入対象者】

ふりがな 氏 名	
住 所	蒲郡市
生 年 月 日	年 月 日
特 記 事 項	

【保険加入同意確認】

本事業の加入申請にあたり、下記の事項について同意します。

- 1 本保険申請について加入要件・変更申請内容確認のために必要がある住民基本台帳及び必要に応じて障害者手帳情報を閲覧すること。
- 2 保険加入に必要な個人情報（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、保険会社と蒲郡市が共有すること。

【保険加入対象者署名（又は記名押印）】

年 月 日 _____

市記入欄（確認書類）

☐ 介護保険証（主治医意見書） ☐ 診断書 ☐ 障害者手帳 ☐ その他

蒲 第 号
年 月 日

様

蒲 郡 市 長

蒲郡市認知症等個人賠償責任保険加入申請結果通知書

年 月 日付けで申請のあった蒲郡市認知症等個人賠償責任保険について、次のとおり決定したので通知します。

【登録対象者】

保険加入の可否	加入を認める ・ 加入を認めない
保険の始期	年 月 日 時から
氏 名	
住 所	
生 年 月 日	年 月 日
特 記 事 項	

蒲郡市認知症等個人賠償責任保険変更・廃止届

年 月 日

蒲郡市長 様

申請者 住 所

氏 名

被保険者との続柄（ ）

電話番号

蒲郡市認知症等個人賠償責任保険事業実施要綱第6条及び第7条に基づき、次のとおり申請内容の変更・廃止を届け出ます。

届 出 区 分	① 登録内容の変更 ・ ② 保険の廃止
---------	---------------------

【被保険者名】

ふりがな 氏 名	
生 年 月 日	年 月 日

①【申請内容変更】申請内容の変更があった場合のみ記入

ふりがな 氏 名	
住 所	蒲郡市
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	☐ 転出（転出日： ） ☐ 死亡（死亡日： ） ☐ 入院・入所（異動日： ） ☐ 1人での移動が困難になった（徘徊のおそれが無くなった） ☐ その他（ ）
---------	--

事故受付報告書

年 月 日

蒲郡市長 様

所在地
事業者名
代表者名
電話番号

蒲郡市認知症等個人賠償責任保険事業実施要綱第13条第2項の規定に基づき、次のとおり報告します。

対象者氏名	
事故発生日 (事故受付日)	年 月 日 (年 月 日)
事故発生場所	
対 処 状 況	
損害賠償額	円
事故の概況	