

大和市新しい公共を支える

市民活動補償制度

(ボランティア保険)

パンフレット



大和市新しい公共を支える市民活動補償制度(ボランティア保険)とは・・・市民の皆さんが安心して市民活動に参加・従事できるよう、市民活動中において偶然発生した事故について補償する制度が『大和市新しい公共を支える市民活動補償制度』です。

市が保険会社と保険契約を締結し、保険料を負担しているため、市民の方の事前の申し込みや保険料の支払いは必要ありません。

1 市民活動補償制度の対象となる活動

市民活動補償制度の対象となる活動は、市民活動と市主催事業です。

(1) 市民活動

市民や市民団体が行う自主的な地域社会活動、青少年健全育成活動、社会福祉活動、社会奉仕活動、社会教育活動、学校教育活動等で本来の職場を離れて自由意志のもとに行う継続的、計画的又は一時的に行われる公益性のある非営利な直接活動です。ただし、宗教及び政治に関する活動を主たる目的とするもの並びに選挙に関する活動を目的とするものを除きます。

対象となる「市民活動」の例

- ①地域社会活動・・・自治会活動、防犯・防火・防災活動など
- ②青少年健全育成活動・・・子ども会活動、夏休み球技大会など
- ③社会福祉活動・・・地区社会福祉協議会の活動、心身障がい者支援活動など
- ④社会奉仕活動・・・地域清掃活動、環境保護活動など
- ⑤社会教育活動・・・障がい者・高齢者向けパソコン講座など
- ⑥学校教育活動・・・学校での読み聞かせボランティア、部活動指導者など

(2) 市主催事業

市主催事業とは、市が主催又は共催する事業のうち市民活動に類する事業で、参加者が無報酬（ヤマトン健康ポイントの付与や実費弁償程度を含む。）で参加又は協力する事業のことです。

※以下は市の主催事業とみなされないものの例です

- ・市が出資した法人等（スポーツ・よか・みどり財団等）や自治会、社会福祉協議会等が主催する事業（ただし、市が共催する事業は市主催事業とみなされます）
- ・市からの単なる経費・補助金の支出や市の後援、市職員だけが単に参画する事業

2 市民活動補償制度の対象となる事故と補償内容

市民活動中又は市主催事業実施中に発生した賠償責任事故、傷害事故、特定疾病です。

(1) 賠償責任事故

賠償責任事故の補償対象者が、その過失により市民活動中又は市主催事業実施中において、参加者又は第三者の生命、身体又は財物に損害を与え、法律上の損害賠償責任を負う事故をいいます。

【賠償責任事故補償内容】

- ◆身体賠償限度額・・・1人 1億円
1事故 5億円
- ◆財物賠償限度額・・・1事故 500万円
- ◆保管物賠償限度額・・・1事故 500万円

※それぞれ5,000円を控除した金額となります。

(2) 傷害事故

傷害事故の補償対象者が、市民活動中又は市主催事業実施中に発生した急激かつ偶然な外来の事故により死亡し、又は負傷する事故をいいます。

【傷害事故補償内容】

- ◆死亡保険金・・・５００万円
- ◆後遺障害保険金・・・５００万円を限度に後遺障害の程度による
- ◆入院保険金・・・１日 ３，０００円※
(事故発生から１８０日限度)
※入院保険金が支払われる場合で、そのケガの治癒のため手術を受けたときは別途手術保険金が支払われる場合があります。
- ◆通院保険金・・・１日 ２，０００円
(事故発生から１８０日の間の９０日限度)

(3) 特定疾病

特定疾病の補償対象者が、市民活動中又は市主催事業実施中において市民活動又は市主催事業に起因して発症した疾病で、下記のをいいます。

- ①熱中症（熱射病、日射病）
- ②病原性大腸菌O-157等の細菌性食中毒

【特定疾病補償内容】

- ◆死亡保険金・・・３００万円
- ◆後遺障害保険金・・・３００万円を限度に後遺障害の程度による
- ◆入院保険金・・・１日 ３，０００円
(事故発生から１８０日限度)
- ◆通院保険金・・・１日 ２，０００円
(事故発生から１８０日の間の９０日限度)

3 市民活動補償制度の補償対象者

(1) 賠償責任事故の補償対象者

市民活動では・・・市民団体、市民活動の指導者・スタッフです。
市主催事業では・・・市、市民団体、市主催事業の指導者・スタッフです。

(2) 傷害事故・特定疾病の補償対象者

市民活動では・・・市民活動の指導者・スタッフです。
市主催事業では・・・市主催事業の指導者・スタッフ・参加者です。

※ただし、市主催事業の参加者でも以下の場合は補償の対象外です。

- ア. 特定の市民に対して特定のサービスを提供する事業（施設への通所者・通園者等へのサービス事業）の参加者
- イ. 保育園、学校行事へ参加する園児、児童、生徒
- ウ. スポーツ大会の応援者や催し物の来場者等
- エ. 施設の単なる利用者（例：学校開放時の施設利用者）
- オ. 仕事（公務・業務）として参加する指導者・スタッフ（例：教育教養講座への教職員の参加、講習会への講師の参加等）

4 市民活動補償制度の適用除外（補償の対象とならないもの）

次に掲げる事故については市民活動補償制度の適用除外です。

(1) 賠償責任事故

- ア. 賠償責任事故の補償対象者の故意による事故
- イ. 戦争、テロを含む変乱、暴動、労働争議、政治的社会的騒じょうによる事故
- ウ. 地震、噴火、洪水、津波等の天災による事故
- エ. 賠償責任事故の補償対象者と世帯を同じくする親族に対する事故
- オ. 賠償責任事故の補償対象者が所有し、使用し、又は管理する車両（原動機がもっぱら人力である場合を除く。）若しくは動物による事故
- カ. 施設の建設、改築、改造、修理等の工事による事故
- キ. その他保険契約に適用される約款及び特約条項で免責とされる事故

(2) 傷害事故・特定疾病

- ア. 傷害事故又は特定疾病の補償対象者の故意による事故
- イ. 戦争、テロを含む変乱、暴動、労働争議、政治的社会的騒じょうによる事故
- ウ. 地震、噴火、洪水、津波等の天災による事故
- エ. 傷害事故又は特定疾病の補償対象者の脳疾患、疾病又は心神喪失による事故
- オ. 傷害事故又は特定疾病の補償対象者の自殺行為、犯罪行為又は闘争行為による事故
- カ. 山岳登山、リュージュ、ボブスレー、スカイダイビング、ハンググライダー搭乗、超軽量動力機搭乗、外洋におけるヨット操縦、その他これらに類する危険な行為による事故
- キ. 傷害事故又は特定疾病の補償対象者が、法令に定められた運転資格を持たず、又は飲酒、薬物使用等正常な運転ができないおそれがある状態で自動車等を運転している間に生じた事故
- ク. 傷害事故又は特定疾病の補償対象者の妊娠、出産、早産、流産又は外科的手術を含むその他の医療措置
- ケ. 原因のいかなを問わず、他覚症状のない頸部症候群（いわゆる「ムチウチ症」）又は腰痛
- コ. その他保険契約に適用される約款及び特約条項で免責とされる事故



5 もし事故が起きてしまったら・・・(事故後の手続き)

事故後の手続きの手順

(1) 賠償責任事故・傷害事故・特定疾病にかかわらず、事故発生後速やかに担当課又は市民活動課へ連絡してください。



(2) 下記の書類を市民活動課へ提出してください。

<提出書類>

- ①『大和市新しい公共を支える市民活動補償制度事故報告書』（指定様式）
- ②市民活動・市主催事業の内容がわかる書類（活動計画書、プログラム、チラシ等）
- ③市民団体等の団体等概要が分かる書類（団体規約や会則等）
- ④市民活動・市主催事業における指導者、スタッフ名簿（参加者名簿等）



(3) 治療後・示談成立後に下記の書類を市民活動課へ提出してください。

<提出書類>

- ①保険金請求書（指定様式）
- ②受診した病院の診察券コピー、領収書コピー（傷害事故・特定疾病の場合）
 - ・治療期間が180日を超える場合はご連絡ください。
 - ・補償金額が10万円を超える場合は診断書が必要となる場合があります。
 - ・事故の内容により書類を追加で提出していただく場合があります。
- ③示談書（賠償責任事故の場合）

※示談をするときは、事前に必ず市民活動課までご連絡ください。ご連絡なく金銭上の取り決めやお支払いがあった場合は、保険金が支払われないことがあります。

事故を防止することが大切です。事故に対する活動前の周到な準備や対策、活動中の注意喚起を心がけましょう！
活動内容や事故状況等により、本制度の対象とならない場合があります。



6 お問い合わせ

【大和市役所】

市民経済部 市民活動課

協働・ボランティア・県人会・市民活動支援係

電話：046-260-5103 FAX：046-260-5138

所在地：〒242-8601 神奈川県大和市下鶴間 1-1-1

大和市新しい公共を支える市民活動補償制度事故報告書

年 月 日	
大和市長 あて	
報告者 氏名/名称 _____	
住所/所在地 _____	
電話番号 () _____	
活動中に事故が発生しましたので次のとおり報告します。	
活動の種別	<input type="checkbox"/> 市民活動 () <input type="checkbox"/> 市主催事業 ()
事故の種別	<input type="checkbox"/> 賠償責任事故 <input type="checkbox"/> 傷害事故 <input type="checkbox"/> 特定疾病
活動の概要
事故発生日時	年 月 日 時 分 頃
事故発生場所
事故状況 (事故原因、受傷程度等)
被害者	住 所 _____
	氏 名 _____
	電 話 携 帯 () _____ 生年 月 日 年 月 日生 (歳)
傷害の状況 ※傷害事故の場合	傷病名 _____ 受傷部位 _____ 受傷形態 _____
	治療の種別 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 手術
	病 院 名 _____ 電 話 () _____
損害の状況 ※賠償責任事故の場合

※次の書類を添付してください。

1. 当該市民活動/市主催事業の内容が分かる書類 (活動計画書、活動プログラム、活動チラシ等)
2. 当該市民団体の団体概要が分かる書類 (団体規約や会則等)
3. 当該市民活動/市主催事業における指導者、スタッフ等の名簿 (参加者名簿や受付簿等)

大和市新しい公共を支える市民活動補償制度事故報告書

記入例

令和〇〇年 〇月 〇日

大和市長 あて

市民団体などの代表者が記載をしてください。

報告者 氏名/名称 〇〇自治会 会長 大和 太郎
 住所/所在地 大和市中鶴間1-1-〇
 電話番号 046 (260) XXXX

活動中に事故が発生しましたので次のとおり報告します。

活動の種別	<input checked="" type="checkbox"/> 市民活動 (自治会活動) <input type="checkbox"/> 市主催事業 ()					
事故の種別	<input type="checkbox"/> 賠償責任事故 <input checked="" type="checkbox"/> 傷害事故 <input type="checkbox"/> 特定疾病					
活動の概要	〇〇自治会の定期清掃活動として行った大和市民活動公園の草刈り					
事故発生日時	令和 〇〇年 〇月 〇日 午前 9時 10分 頃					
事故発生場所	大和市中鶴間1-×-×× 大和市民活動公園内					
事故状況 (事故原因、受傷程度等)	〇〇自治会の定期清掃活動として大和市民活動公園の草刈りをしていたところ、誤ってカマで指を切ってしまい病院で三針縫うケガを負った。					
被害者	住所	大和市上草柳1-〇-〇				
	氏名	福祉 花子				
	電話番号	046 (ΔΔΔ) XXXX 090 (XXXX) XXXX	生年月日	昭和〇〇年 〇月 〇日生 (〇〇歳)		
傷害の状況 ※傷害事故の場合	傷病名	右手中指創傷	受傷部位	右手中指	受傷形態	創傷
	治療の種別	<input checked="" type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 手術				
	病院名	大和市立病院		電話	046 (XXX) XXXX	
損害の状況 ※賠償責任事故の場合						

※次の書類を添付してください。

1. 当該市民活動/市主催事業の内容が分かる書類 (活動計画書、活動プログラム、活動チラシ等)
2. 当該市民団体の団体概要が分かる書類 (団体規約や会則等)
3. 当該市民活動/市主催事業における指導者、スタッフ等の名簿 (参加者名簿や受付簿等)