

新潟市市民活動保険制度実施要綱

平成29年 4月 1日制定
令和2年 4月 1日改正
令和3年 4月 1日改正
令和5年 4月 1日改正

(趣旨)

第1条 この要綱は、市民ボランティアの不測の事故に対応するため、新潟市（以下「市」という。）が損害保険会社等（以下「保険会社」という。）と、新潟市市民活動保険契約を締結し本保険制度を実施するにあたり必要な事項を定める。

(定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- (1) 市民 新潟市自治基本条例（平成20年新潟市条例第1号）第2条第1号に規定するものうち、団体を除く者をいう。
- (2) 市民ボランティア 次のいずれかに該当する無報酬（実費弁償程度の場合を含む。）で活動する者をいう。
 - ア 新潟市区自治協議会条例（平成18年新潟市条例第74号）第2条第2項第1号に規定する地域コミュニティ協議会、新潟市自治会等事務委託要綱（昭和47年12月1日実施）第2条に規定する自治会等及びその他の地域団体が実施する自主的な事業に事業主体の一員として活動参加する市民
 - イ 市が主催、共催又は依頼する事業に事業主体の一員として活動参加する市民
- (3) 市民活動 新潟市内で行われる公益性のある活動であり、その活動が計画的になされているものをいう。ただし、学校管理下の児童生徒自身が行う活動を除く。

(対象者及び対象活動)

第3条 本保険制度の対象者は、市民ボランティアとする。

2 本保険制度の対象活動は、市民ボランティアによる市民活動とする。

(保険対象事故)

第4条 本保険制度の対象となる事故は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 損害賠償責任事故
- (2) 傷害事故（熱中症、細菌性食中毒、ウイルス性食中毒を含む）

(損害賠償責任事故の補償限度額)

第5条 損害賠償責任事故の補償限度額は、別表1のとおりとする。

(傷害事故の補償額)

第6条 傷害事故の補償額は、別表2のとおりとする。

(事故の通報及び報告)

第7条 市民ボランティアその他の当該活動の関係者は、第3条第2項の活動において、本保険制度の対象と思われる事故が発生した場合は、速やかに、市に通報するとともに、別記様式第1号による通報書を提出しなければならない。

2 市民ボランティアその他の当該活動の関係者は、前項の通報の後に、速やかに、別記様式第2号による報告書を市に提出しなければならない。

3 市は、前項の報告を受理した場合においては、速やかにその旨を保険会社に通知するものとする。

(事故の確認)

第8条 市は前条の報告があったとき、当該事故が市の主催、共催又は依頼する事業の活動中の事故であるとされるときは、その旨を確認する。

(保険金の請求手続き)

第9条 損害賠償責任事故による保険金は、市民ボランティアと被害者との間で法律上の問題が解決した後、市民ボランティアが保険金請求に必要な書類を市に提出し、請求するものとする。

2 傷害事故による保険金は、死亡の後、又は治療が終わった後若しくは別に定める本保険契約に係る約款に定める日以降に、死亡した市民ボランティアの法定相続人又は被害を負った市民ボランティアが保険金請求に必要な書類を市に提出し、請求するものとする。

3 市は、前2項の規定により請求を受けたときは、保険会社に必要書類を提出し、保険金を請求するものとする。

4 請求後の手続きについては、保険会社の指示によるものとする。

(保険金の支払い)

第10条 保険会社は、保険金を支払う場合、市が指定する金融機関の口座に振り込む。ただし、市と保険会社が協議のうえ、補償対象者の指定する金融機関の口座に振り込むことができることとする。

(保険期間)

第11条 本保険制度の保険期間は、毎年4月1日から1年間とする。

(その他)

第12条 この要綱に定めのない事項は、保険契約に係る約款の定めるところによる。

2 前項に規定するもののほか、必要な事項は市長が別に定める。

附則

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

附則

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

附則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

附則

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

別表1 (第5条関係)

| 補償区分 | 補償限度額 |
|------|------------------|
| 対人賠償 | 1名・1事故につき 1億円 |
| 対物賠償 | 1事故につき 1億円 |

| | |
|-------|---------------------------------------|
| 受託者賠償 | 1事故につき 100万円 ※ただし、自己負担額を1万円とする。 |
|-------|---------------------------------------|

別表2 (第6条関係)

| 補償区分 | 補償額 |
|--------------|---------------------------------|
| 死亡補償 | 500万円 |
| 後遺障害補償 | 15万円～500万円 |
| 入院補償 通院補償 | 1日につき 入院 3,000円 通院 2,000円 |

市民活動事故発生通報書

通報者氏名 _____

連絡先（電話等） _____

| 事故区分 | | ・ 傷害事故 | ・ 賠償責任事故 | | |
|-----------------------------------|---------------------|--------------------------------|--|-----|--|
| 事故内容 | 負傷者 又は 加害者 | 氏 名 | | | |
| | | 連 絡 先 | | | |
| | | 住 所 | いずれかに○ 新潟市に在住・在勤・在学・その他（ ） | | |
| | 活動団体 | 団 体 名 | | | |
| | | 代 表 者 名 | 役職 氏名 | | |
| | | 連 絡 先 | | | |
| | 事故発生日時 | 年 月 日（ ） 午前・午後 時 | | | |
| | 事故発生場所 | | | | |
| | 活動名 又は 活動内容 | | | | |
| | 事故の状況 | | | | |
| 1～8について、「該当」、「非該当」どちらかにレをつけてください。 | | | 該当 | 非該当 | |
| 活動項目 | 1 | ア | 地域コミュニティ協議会、自治会・町内会、その他の地域団体が自主的に行った活動 | | |
| | | イ | 新潟市の主催、共催、依頼事業による活動 | | |
| | 2 | 新潟市内における計画的な活動 | | | |
| | 3 | 広く公共の利益を目的とした自主的・自発的な活動 | | | |
| | 4 | 無報酬での活動（交通費などの実費の支給は無報酬とみなします） | | | |
| | 5 | 政治、宗教や営利を目的としない活動 | | | |
| | 6 | 自助的、懇親を目的としない活動 | | | |
| | 7 | 職場などの行事や勤務中以外の活動 | | | |
| 8 | 学校管理下の児童生徒自身以外が行う活動 | | | | |

(宛先) 新潟市長

報告者住所 _____

報告者氏名 _____

※賠償事故加害者又は傷害事故負傷者との関係
(本人・親権者・相続人・その他())

今後の連絡先 () - () - ()
()



市民活動事故報告書

市民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。

| 事故区分 | | <input type="checkbox"/> 傷害事故 | | <input type="checkbox"/> 賠償責任事故 | | | |
|------------|---------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|--|--|--|
| 事 | 負傷者 又は 加害者 | (ふりがな) 氏名 | | | | | |
| | | 住所 | 〒 _____ 連絡先 () - () - () | | | | |
| | | 法定 代理人 | (ふりがな) 氏名 | [父・母・その他 ()] | | | |
| | | | 住所 | 〒 _____ 連絡先 () - () - () | | | |
| 故 | 名称 | | | | | | |
| | (ふりがな) 代表者名 | | | | | | |
| | 住所 | 〒 _____ | | | | | |
| 内 容 | 事故発生日時 | 年 月 日 () 午前・午後 時 分頃 | | | | | |
| | 事故発生場所 | | | | | | |
| | 活動名 又は 活動内容 | | | | | | |
| | 事故状況 (できるだけ詳しく記載してください。別紙の添付可) | (事故現場の見取図) | | | | | |

| | | | | | | | |
|----------------------------|---|---|--------------------------|--------------------------|---------|---|--|
| 傷 害 事 故 | 傷 害 内 容 | 傷 病 名 | | 部 位 | | | |
| | | 症 状・程 度 | | | | | |
| | 医 療 機 関 | 名 称 | | 担 当 医 師 | | | |
| | | 住 所 | 〒 連絡先 () - () - () | | | | |
| | 治 療 見 込 | <input type="checkbox"/> 入 院 年 月 日 ~ 年 月 日 (日間) <input type="checkbox"/> 通 院 年 月 日 ~ 年 月 日 (うち 日間) | | | | | |
| 賠 償 責 任 事 故 | 身 体 賠 償 事 故 | 被 害 者 | (ふりがな) 氏 名 | | | | |
| | | | 住 所 | 〒 連絡先 () - () - () | | | |
| | | 傷 害 内 容 | 傷 病 名 | | 部 位 | | |
| | | | 症 状・程 度 | | | | |
| | | 医 療 機 関 | 名 称 | | 担 当 医 師 | | |
| | | | 住 所 | 〒 連絡先 () - () - () | | | |
| | 休 業 期 間 | 年 月 日 () ~ 年 月 日 (日間) | | | | | |
| | 財 物 賠 償 事 故 | 所 有 者 | (ふりがな) 氏 名 | | | | |
| | | | 住 所 | 〒 連絡先 () - () - () | | | |
| | | 物 件 名 称 | | | | | |
| | | 損 壊 程 度 | | 損 害 見 込 額 | | 円 | |
| | | 修 理 業 者 | 名 称 | | 担 当 者 | | |
| 住 所 | | | 〒 連絡先 () - () - () | | | | |
| 他 の 損 害 保 険 の 有 無 | | 無 ・ 有 (有の場合は他の損害保険証券の写しを貼付) | | | | | |
| 添 付 資 料 | <p>●市民活動団体による市民活動中の事故であることを証明するため次の資料を添付します。 (添付するものに○)</p> <p>ア 当該年度若しくは当該活動(行事)の事業計画書又は案内チラシ</p> <p>イ 市主催等による個人ボランティア活動であることが確認できる資料 (具体的に資料名を記載)</p> <p>ウ その他市民活動中の事故であることを証明する資料 (具体的に資料名を記載)</p> | | | | | | |

