

# 新潟市避難行動要支援者支援制度賠償保険実施要綱

令和4年4月1日制定

## (趣旨)

第1条 この要綱は、新潟市（以下「市」という。）の避難行動要支援者支援制度に基づき、地域団体等又は個人が行う避難支援等の活動について、活動中の事故等により、市又は避難支援等の活動を行う地域団体等及び個人が、法律上の損害賠償責任を負った場合に対応するため、市が損害保険会社等（以下「保険会社」という。）と、新潟市避難行動要支援者支援制度賠償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定義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

(1) 避難支援等の活動を行う地域団体等

自治会・町内会、地域コミュニティ協議会、区自治協議会、自治会連合団体、自主防災組織または左記の住民組織を構成母体とする班、組、部会等の住民組織のうち、災害時において避難行動要支援者名簿を基に、組織的な活動として避難行動要支援者への避難支援等を行う組織のことをいう。

(2) 避難支援等の活動を行う個人

本市の避難行動要支援者支援制度に基づく個別避難計画に、避難行動要支援者を直接支援する者として記載された個人、地域団体の役員のことをいう。

(3) 避難支援等実施者

避難支援等の活動を行う地域団体等及び避難支援等の活動を行う個人のことをいう。

## (対象者及び対象活動)

第3条 本保険制度の対象者は次に掲げるとおりとする。

(1) 新潟市

(2) 避難支援等実施者

2 本保険制度の対象活動は、避難支援等実施者が災害時等において、新潟市避難行動要支援者支援マニュアル（自治会・町内会・自主防災組織用）に基づき、避難行動要支援者に対して行う避難支援等の活動をいう。

## (保険対象事故)

第4条 避難支援等実施者が避難支援等の活動中、他人に身体傷害又は財物損壊等を与え、市又は避難支援等実施者が法律上の損害賠償責任を負うことになった場合の事故を保険対象とする。但し避難支援等実施者が避難行動要支援者や第三者から預かった財物への損壊等の事故を除くものとする。

## (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。

## (事故の通報及び報告)

第6条 避難支援等実施者又は当該関係者（以下「避難支援等実施者等」という。）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 避難支援等実施者等は、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。

(保険金の請求手続き)

第7条 損害賠償責任事故による保険金は、賠償責任者と被害者との間で法律上の損害賠償責任に係る問題が解決した後、賠償責任者が保険会社へ保険金請求に必要な書類を提出するものとする。

2 保険会社は、保険金を支払う場合、保険金の請求者が指定する金融機関の口座に振り込むものとする。

3 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。

4 保険会社は、賠償責任者と保険審査手続きを行い、保険金の支払い完了後にその旨を市と保険利用者へ速やかに通知するものとする。

5 市は必要に応じて、保険金の請求等にかかる事務について、保険会社に協力するものとする。

(保険期間)

第8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9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、令和4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    |

## 事故発生通報書

通報者氏名 \_\_\_\_\_

連絡先（電話等） \_\_\_\_\_

| 事故の相手方                            |                           | ・ 避難行動要支援者本人                                   |                             | ・ 左記以外の第三者 |     |  |
|-----------------------------------|---------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------|------------|-----|--|
| 事故<br>内容                          | 事故の当事者<br>(避難支援等<br>の実施者) | (ふりがな)<br>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 ( ) |            |     |  |
|                                   | 所 属 す る<br>地 域 団 体 等      | 団 体 名                                          |                             |            |     |  |
|                                   |                           | (ふりがな)<br>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 分頃                           |                             |            |     |  |
|                                   | 事故発生場所                    |                                                |                             |            |     |  |
|                                   | 活 動 内 容                   |                                                |                             |            |     |  |
|                                   | 事 故 の 状 況                 |                                                |                             |            |     |  |
| 1～6について、「はい」、「いいえ」どちらかに○をつけてください。 |                           |                                                |                             | はい         | いいえ |  |
| 確<br>認<br>事<br>項                  | 1                         | 避難支援等を実施した者の故意による事故ではない                        |                             |            |     |  |
|                                   | 2                         | 避難支援等を実施した者の同居の親族に対する事故ではない                    |                             |            |     |  |
|                                   | 3                         | 戦争、変乱、暴動、労働争議等の政治的又は社会的騒乱による事故ではない             |                             |            |     |  |
|                                   | 4                         | 発生した自然災害により避難行動要支援者又は第三者の生命、身体、財物に損害が生じた事故ではない |                             |            |     |  |
|                                   | 5                         | 避難支援等を実施した者が所有し、使用し、又は管理する車両、船舶による事故ではない       |                             |            |     |  |
|                                   | 6                         | 避難支援等を実施した者が所有し、又は管理する動物による事故ではない              |                             |            |     |  |

（宛先）新潟市長

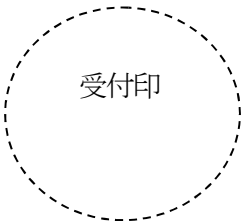
報告者住所\_\_\_\_\_

（ふりがな）

報告者氏名\_\_\_\_\_

※事故を発生させた者との関係  
（本人・親権者・相続人・その他（ ））

連絡先（電話等）\_\_\_\_\_



事故報告書

避難支援等の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。

| 事故の相手方                                     |                       | ・ 避難行動要支援者本人          |                                                         | ・ 左記以外の第三者                |  |  |
|--------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------|--|--|
| 事故内容                                       | 事故の当事者<br>（避難支援等の実施者） | （ふりがな）<br>氏 名         |                                                         |                           |  |  |
|                                            |                       | 住 所                   | 〒 _____<br>連絡先（電話等） _____<br>いずれかに○ 新潟市に在住・在勤・在学・その他（ ） |                           |  |  |
|                                            |                       | 法 定<br>代 理 人          | （ふりがな）<br>氏 名                                           | _____                     |  |  |
|                                            |                       |                       | 住 所                                                     | 〒 _____<br>連絡先（電話等） _____ |  |  |
|                                            | 所 属 す る<br>地 域 団 体 等  | 団 体 名                 |                                                         |                           |  |  |
|                                            |                       | （ふりがな）<br>代 表 者 名     | 役職                                                      | 氏名 _____                  |  |  |
|                                            |                       | 住 所                   | 〒 _____<br>連絡先（電話等） _____                               |                           |  |  |
|                                            | 事故発生日時                | 年 月 日（ ） 午前 ・ 午後 時 分頃 |                                                         |                           |  |  |
|                                            | 事故発生場所                |                       |                                                         |                           |  |  |
|                                            | 活 動 内 容               |                       |                                                         |                           |  |  |
| 事 故 の 状 況<br><br>（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）                |  |  |

|        |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                      |                                |       |   |  |
|--------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------|-------|---|--|
| 賠償責任事故 | 身体賠償事故    | 被害者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | (ふりがな)<br>氏 名        |                                |       |   |  |
|        |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 住 所                  | 〒 _____<br>連絡先（電話等） _____      |       |   |  |
|        |           | 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                  | 〒 _____<br>連絡先（電話等） _____      |       |   |  |
|        | 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)<br>氏 名        |                                |       |   |  |
|        |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 住 所                  | 〒 _____<br>連絡先（電話等） _____      |       |   |  |
|        |           | 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                  | 〒 _____<br>連絡先（電話等） _____      |       |   |  |
|        | 他の損害保険の有無 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                      | 無 ・ 有<br>(有の場合は他の損害保険証券の写しを添付) |       |   |  |
|        | 添付資料      | <p>●本保険制度の対象者による事故であることを証明するため、次の資料を添付します。(添付するものにすべて○)</p> <p>ア 事故を起こした者が、避難行動要支援者への避難支援等を行う地域団体等の構成員として活動した場合、当該団体の構成員であることを確認できる資料<br/>【例： 名簿（当該箇所）や組織図の写し 等 】</p> <p>（ ※具体的に資料名を記載 ）</p> <p>イ 事故を起こした者が、避難行動要支援者の支援担当者として活動した場合、個別避難計画に支援を担当する者として記載されていることを確認できる資料<br/>【例： 個別避難計画の写し（避難行動要支援者の同意を得て提出） 等 】</p> <p>（ ※具体的に資料名を記載 ）</p> <p>ウ その他<br/>【特にない場合は添付不要】</p> <p>（ ※具体的に資料名を記載 ）</p> |                      |                                |       |   |  |

|                 |                                                                         |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 保険金請求書<br>等の送付先 | 送付先に○をしてください。(※保険会社より送付されます。)<br>・被害を被った者      ・法定代理人      ・その他(      ) |
| ● その他 (通信欄)     |                                                                         |

【組織的な活動として避難行動要支援者への避難支援等を行った場合】

| 活動団体                  |   |
|-----------------------|---|
| 上記の記載内容に相違ないことを証明します。 |   |
| 名称                    |   |
| (ふりがな)<br>代表者氏名       |   |
| 住所                    | 〒 |
| 連絡先 (電話等)             |   |