

亀山市告示第143号

亀山市認知症等高齢者等個人賠償責任保険事業実施要綱を次のように定める。

令和3年6月30日

亀山市長 櫻井 義之

亀山市認知症等高齢者等個人賠償責任保険事業実施要綱

(目的)

第1条 この告示は、認知症等高齢者及びその家族（以下「認知症等高齢者等」という。）が日常生活における偶然な事故により法律上の損害賠償責任を負う場合に備えるため、市が当該賠償責任に係る保険契約を締結する事業（以下「事業」という。）を実施することにより、認知症等高齢者等が地域で安心して生活することができる環境づくりに寄与することを目的とする。

(定義)

第2条 この告示において「認知症等高齢者」とは、亀山市認知症等高齢者見守りシール交付事業実施要綱（平成30年亀山市告示第31号。以下「見守りシール要綱」という。）第2条第1号に規定する認知症等高齢者（同号ウに該当する者を除く。）をいう。

(事業に係る保険の内容)

第3条 事業に係る保険（以下単に「保険」という。）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、保険の保険会社と保険契約を締結し、その保険料を支払う。

2 保険の被保険者となる者は、認知症等高齢者とする。ただし、その3親等（市長が特に必要と認める場合にあつては、6親等）以内の親族（見守りシール要綱第5条第2項に規定する利用者に限る。次条において単に「親族」という。）が当該保険に加入させることを希望する場合に限る。

(保険の加入申請)

第5条 認知症等高齢者を保険に加入させることを希望する親族（以下「申請者」という。）は、亀山市認知症等高齢者等個人賠償責任保険加入申請書（様式第1号）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、前条の申請書を受理したときは、内容を審査した上、保険への加入の可否を決定し、その結果を亀山市認知症等高齢者等個人賠償責任保険加入申請結果通知書（様式第2号）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への加入を決定した認知症等高齢者の保険の加入手続は、市が行うものとする。

（申請事項の変更又は廃止の届出）

第8条 第6条の規定により保険への加入の決定を受けた申請者（以下「利用者」という。）は、第5条の申請書に記載した内容に変更が生じたとき又は被保険者が死亡し、若しくは第4条第2項の規定に該当しなくなったときは、亀山市認知症等高齢者等個人賠償責任保険事業変更・廃止届（様式第3号）を速やかに市長に提出しなければならない。

（補償の対象となる保険事故等）

第9条 保険の補償は、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。

（保険事故の発生時の手続）

第10条 利用者は、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11条 保険の保険会社は、保険事故を受け付けたときは、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10日までに亀山市認知症等高齢者等個人賠償責任保険事故受付報告書（様式第4号）を市長に提出しなければならない。

(その他)

第12条 この告示及び保険約款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

この告示は、公表の日から施行する。

亀山市認知症等高齢者等個人賠償責任保険加入申請書

年 月 日

亀山市長 様

〒
申請者 住所 _____

氏名 _____ (続柄)

電話番号 _____

亀山市認知症等高齢者等個人賠償責任保険事業実施要綱第5条の規定により、次のとおり申請
します。

保険の被保険者

住 所			
ふりがな		性 別	
氏 名			
生 年 月 日	年 月 日		
電 話 番 号			
見守りシール	個別番号		
特 記 事 項			
他保険加入状況	無し ・ 有り		

加入同意確認

保険の加入申請に当たり、次の事項について同意します。

- 1 保険の加入申請又は変更届の内容の確認のために住民基本台帳、介護認定情報等について閲覧又は調査すること。
- 2 保険の加入に必要な個人情報（住所・氏名・性別・生年月日・電話番号）及び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、保険会社と亀山市が共用すること。

年 月 日

申請者氏名 _____ 印

様式第2号（第6条関係）

亀山市認知症等高齢者等個人賠償責任保険加入申請結果通知書

年 月 日

様

亀山市長

印

年 月 日付で申請のあった保険の加入について、下記のとおり決定したので亀山市認知症等高齢者等個人賠償責任保険事業実施要綱第6条の規定により通知します。

記

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	

様式第3号（第8条関係）

亀山市認知症等高齢者等個人賠償責任保険事業変更・廃止届

年 月 日

亀山市長 様

〒
届出者 住所 _____

氏名 _____ (続柄)

電話番号 _____

亀山市認知症等高齢者等個人賠償責任保険事業実施要綱第8条の規定により、次のとおり届け
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
------	---

1 申請内容の変更 ※変更があった場合のみ記入

住 所			
ふりがな		性 別	
氏 名			
生年月日	年 月 日		
電話番号			
特記事項			

2 保険の廃止 ※保険を廃止する場合のみ記入

廃止事由	<input type="checkbox"/> 死亡（死亡日： 年 月 日） <input type="checkbox"/> 第4条第2項の規定に該当しなくなった （異動日： 年 月 日）
------	--

年 月 日

亀山市認知症等高齢者等個人賠償責任保険事故受付報告書

亀山市長 様

所在地

名称

代表者名

電話番号

亀山市認知症等高齢者等個人賠償責任保険事業実施要綱第11条の規定により報告いたします。

保険の被保険者 氏 名			
事故発生日	年 月 日	事故受付日	年 月 日
事故発生場所			
対処状況		損害賠償額	円
事故の概況			