

伯耆町認知症高齢者等個人賠償責任保険事業実施要綱

(趣旨)

第1条 この告示は、認知症である高齢者その他の認知機能が低下した状態にある者（以下「認知症高齢者等」という。）及びその家族が安心して生活することができる環境の整備を図るため、認知症高齢者等に対する個人賠償責任保険事業（以下「本事業」という。）の実施に関し、必要な事項を定めるものとする。

(対象者)

第2条 事業の対象者となる者は、伯耆町高齢者等見守りネットワーク事前登録事業実施要綱（平成31年伯耆町告示第49号）の規定により登録された者とする。

(被保険者及び保険契約者)

第3条 本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 町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。

(申請)

第4条 本事業の申請をしようとする者（以下「申請者」という。）は、伯耆町認知症高齢者等個人賠償責任保険加入申請書（様式第1号）を町長に提出しなければならない。

2 申請者は、伯耆町高齢者等見守りネットワーク事前登録事業実施要綱第3条第2項の規定に該当する者とする。

(決定)

第5条 町長は、前条の規定による申請を受理したときは、保険加入の可否を決定し、伯耆町認知症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。

(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伯耆町認知症高齢者等個人賠償責任保険変更・廃止届（様式第3号。以下「変更・廃止届」という。）により町長に提出しなければならない。

(廃止の届出)

第7条 被保険者等は、次の各号のいずれかに該当する場合は、速やかに変更・廃止届を町長に提出しなければならない。

(1) 被保険者が死亡した場合

- (2) 被保険者が保険加入を辞退する場合
- (3) 被保険者が町外に転出した場合
- (4) 被保険者が在宅でなくなった場合
- (5) 被保険者が伯耆町高齢者等見守りネットワーク事前登録事業の登録者でなくなった場合

(補償の対象となる事故)

第8条 本事業は、被保険者が日常生活における偶然の事故により、他人の身体又は財物に損害を与える等、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。

(補償の範囲)

第9条 本事業の補償の範囲は、町と保険会社との間で締結された契約に適用される約款及び特約事項で規定される範囲とする。

(事故発生の受付及び報告)

第10条 保険金の請求に該当する事故が起こった場合、被保険者等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付した場合は、受付した日の属する月の翌月10日までに事故受付報告書（様式第4号）を町長に提出しなければならない。

(保険金の請求)

第11条 町長は、前条の報告書を受理したときは、保険会社所定の手続きを行い、保険金を請求するものとする。

(その他)

第12条 この告示及び保険契約に適用される約款、特約事項等に定めるもののほか、必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この告示は、公示の日から施行する。

様式第1号（第4条関係）

伯耆町認知症高齢者等個人賠償責任保険加入申請書

伯耆町長 様

申請者 住所

氏名 ⑩

保険加入対象者との続柄（ ）

電話番号

伯耆町認知症高齢者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】 申請日 年 月 日

氏 名	
性 別	男 ・ 女
住 所	伯耆町
生 年 月 日	年 月 日
電 話 番 号	
在 宅	在宅・自宅以外に居住（自宅以外の場合 ）
要 介 護 認 定	有り ・ 無し
特 記 事 項	

【保険加入本人同意事項】

以下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・変更申請内容の確認のために必要がある住民基本台帳情報、要介護認定・要支援認定に係る調査結果、介護認定審査会による判定結果・意見、主治医意見書の内容、介護保険の給付状況について町が確認すること。
2. 保険加入に必要な個人情報（氏名・性別・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、保険会社と伯耆町が共有すること。

同意者： ⑩

町記入欄 ☐ 高齢者等見守りネットワーク登録 ☐ 在宅（自宅・自宅外）

様式第 2 号（第 5 条関係）

伯耆町認知症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

伯耆町長

年 月 日付で申請のあった伯耆町認知症高齢者等個人賠償責任保険について、次のとおり決定したので伯耆町認知症高齢者等個人賠償責任保険事業実施要綱第 5 条の規定により通知します。

【保険加入対象者】	
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	伯耆町
性 別	男 ・ 女
特 記 事 項	

様式第3号（第6条、第7条関係）

伯耆町認知症高齢者等個人賠償責任保険変更・廃止届

伯耆町長 様

申請者 住所

氏名 ⑩

保険加入対象者との続柄（ ）

電話番号

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】

氏 名	
性 別	男 ・ 女
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

氏 名	
住 所	
電 話 番 号	
在 宅 確 認	
特 記 事 項	

②【保険の廃止】

廃 止 理 由	☐ 転出（転出日： ） ☐ 死亡（死亡日： ） ☐ 入院・入所（異動日： ） ☐ 寝たきり（行方不明になるおそれが無くなった） ☐ その他 （ ）
---------	---

町記入欄 ☐ 高齢者等見守りネットワーク登録 ☐ 在宅（自宅・自宅外）

様式第 4 号（第10条関係）

年 月 日

事故受付報告書

伯耆町長 様

所在地
事業者名
代表者名
電話番号

伯耆町認知症高齢者等個人賠償責任保険事業実施要綱第10条第 2 項の規定により報告します。

対 象 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			