

# 令和 8 年度 ふれあいサロン傷害補償

サロン活動中、その参加者の急激かつ偶然な外来の事故によるケガを補償します。また、活動を行うための自宅から活動場所までの往復途上や、お花見などの外出中の事故も対象となります。

## 加入できる活動・補償対象となる人

ふれあい・いきいきサロン活動（高齢者・子育て・障害者全区分）に参加した

利用者（参加者）または ボランティア（担い手）の全員

## 補償内容

| 補償の内容            |         |        | Aプラン       | Bプラン       |
|------------------|---------|--------|------------|------------|
| 保<br>険<br>金<br>額 | 死亡保険金   |        | 210万円      | 530万円      |
|                  | 後遺障害保険金 |        | 210万円（限度額） | 530万円（限度額） |
|                  | 入院保険金日額 |        | 2,800円     | 4,700円     |
|                  | 手術保険金   | 入院中の手術 | 28,000円    | 47,000円    |
|                  |         | 外来の手術  | 14,000円    | 23,500円    |
|                  | 通院保険金日額 |        | 1,600円     | 2,600円     |
| 保険料（1名・1日あたり）    |         |        | 13円        | 27円        |

| 保険料計算の例 |                              | Aプランの場合                      | Bプランの場合                      |
|---------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| 人数      | 参加者 20名 + 担い手 10名<br>= 合計30名 | 30名 × 10回 = 300名<br>(年間延べ人数) | 30名 × 10回 = 300名<br>(年間延べ人数) |
| 日数      | 年間 10回 予定                    | 300名 × 13円<br>= 3,900円       | 300名 × 27円<br>= 8,100円       |

## 加入方法

- 保険料を窓口でお預かりし、加入の手続きは市社協が行います。窓口でお渡しする領収書を大切に保管してください。
- 申請書などの書類は必要ありません。ただし事故やケガが発生し、補償請求をする際に名簿の提出が必要になります。サロン開催時には必ず名簿を作成し、参加者を記録してください。

# 支払われる保険料

## 死亡保険金

事故によりケガをし、事故の発生日から180日以内に死亡された場合

## 後遺障害保険金

事故によりケガをし、事故の発生日から180日以内に後遺障害が生じた場合

## 入院保険金

事故によるケガで入院した場合、事故の発生日から180日以内の入院日数

## 手術保険金

事故によるケガをし、事故の発生日から180日以内に治療のため手術を受けた場合  
(公的医療保険制度に手術料算定対象とされている手術・先進医療に該当する手術のみ)

## 通院保険金

事故によるケガで通院した場合、事故の発生日から180日以内の通院日数 (90日を限度)

## 保険金が支払われる 主な例

- サロン活動中、参加者が石につまずき転んでケガをし通院した。
- サロン活動中、参加者が熱中症になり病院に搬送され入院した。
- サロン活動にお弁当が配布され、参加者が食中毒になり通院した。
- サロンの準備中、担い手が誤って手を切ってしまい通院した。
- 担い手が自動車で会場に行く途中、自動車事故にあい骨折し、後遺障害が生じた。

## 保険金が支払われない 主な例

- 故意または重大な過失
  - 自殺行為、犯罪行為、闘争行為
  - 無資格運転、酒気帯び運転、正常な運転ができないおそれがある状態での運転
  - 脳疾患、疾病または心神喪失
  - 外科的手術その他の医療処置
  - 戦争、暴動（テロ行為を除く）によるもの
  - 地震、噴火、津波によるもの
  - 頸部症候群（いわゆる むちうち症）や、腰痛等で医学的他覚所見（※1）のないもの
- ※1 理学的検査・神経学的検査・臨床検査・画像検査等により認められる異常所見

## 事故やケガが発生したら…

1 前橋市社会福祉協議会 にご連絡ください。

事故の状況、事故にあった人の情報をお知らせください。

市社協連絡先

☎ 027-237-1142

2 「参加者名簿」を社協までご提出ください。

お預かりした参加者名簿と関係書類を、市社協から保険会社へ提出します。

3 保険会社から送付される「保険金請求書」に必要事項をご記入ください。

市社協または指定した住所に送付されます。1 で送付先や記入の流れを確認します。

4 「保険金請求書」を市社協にご提出ください。

市社協の印鑑が必要ですので、保険金請求書記入後は市社協へお持ちください。  
保険金請求書を市社協から保険会社に提出し、手続きは完了です。