令和７年度
下松市コミュニティ活動補償制度

この保険は、市民のみなさんに安心してコミュニティ活動に参加していただけるよう、活動中のけがや賠償事故など万一の場合に備え、市で加入している補償制度です。

対象となる活動

市内に活動の拠点があり、次の①または②に該当する市民活動団体（構成員が３人以上）が行う、自主的・組織的・継続的・計画的で公共の利益を目的とした活動

①自治会など、市と関わりがある団体（補助金、助成金がある等）
②市民活動団体として下松市に登録をしている団体

【活動例】

自治会活動

草刈り・清掃活動、避難訓練、地域の見守り活動、会議等への出席、お祭り、運動会、行事の準備、市広報・回覧物の配布、自治会費等の集金 など
※お祭りや運動会については運営側スタッフに限ります。

ボランティア活動

花壇づくりや植栽の手入れ、災害ボランティア（緊急時の活動を除く） など

社会教育活動

講演会等の文化活動、非行防止や防犯パトロール等の青少年健全育成活動 など

～活動の際は、事故防止に努めましょう～

＊事故防止の注意や指導が全体に行き届いていますか？
＊危険がないか十分にチェックしましたか？
＊参加者（スタッフ）の人数や役割分担は適切ですか？
＊活動スケジュールに無理はありませんか？
＊使用する道具の点検を行いましたか？

対象とならない活動・事故等の例

- 政治、宗教を目的とする活動や、学校管理下の活動
- 営利を目的とする活動
- 趣味の活動（スポーツや文化などのサークル活動）
- 危険度の高い活動
- 故意による事故
- 自殺行為、犯罪行為または闘争行為による事故
- 脳疾患、疾病または心神喪失による事故
- むち打ち症または腰痛で他覚のないもの
- 地震、噴火またはこれらによる津波等、自然災害によるもの
- 同居する親族に対する賠償
- 自動車の使用または管理に起因する賠償
- 市が別途に加入する保険により補償される事故　など

対象となる人

コミュニティ活動を行う団体の直接の参加者（当日の指導者やスタッフ等）として名簿に記載のある方

※来場者や観覧者、応援者等の不特定多数の場合は補償の対象外です。
※事故発生時には、この制度の対象となる活動であったかを判断するため、事故報告書や団体の事業計画書、参加者名簿等の提出が必要となります。
活動ごとに参加者名簿の備付をお願いします。

留意事項

この補償制度は、**コミュニティ活動における全ての事故を対象とするものではありません。**
活動内容等により、**他の保険に加入する**などの対応をご検討ください。

補償の内容

▶傷害補償

コミュニティ活動中に発生した、急激かつ偶然な外来の事故または熱中症で、死亡または負傷した場合に支払われます。

区分	内容	補償限度額
死亡補償	傷害事故に起因して、当該事故の日から１８０日以内に死亡した場合	１人　５００万円
後遺障害補償	傷害事故に起因して、当該事故の日から１８０日以内に後遺障害が生じた場合	後遺障害の程度により１５万円～５００万円
入院補償（手術補償）	傷害事故に起因して、事故の日を含めて180日以内に入院をして医師による治療を受けた場合 ※支払限度日数は１８０日とする	日額　３，０００円
通院補償	傷害事故に起因して、事故の日を含めて180日以内に通院をして医師による治療を受けた場合 ※支払限度日数は９０日とする	日額　２，０００円

▶賠償責任補償

コミュニティ活動中に、過失により第三者の生命、身体または財物に損害を与え、法律上の賠償責任を負う場合に支払われます。

区分	内容	補償限度額
身体賠償	他人にけがなどをさせてしまった場合	１人につき　１億円 １事故につき　１億円
	※保険期間中の総保険金額　１億円	
財物賠償	他人の物を壊してしまった場合	１事故につき　１，０００万円
	※保険期間中の総保険金額　１，０００万円	
受託物賠償	他人から預かった物などを壊したり、なくしたりしてしまった場合	１事故につき　１００万円
	※保険期間中の総保険金額　１００万円	

※保険期間中の総保険金額とは、保険期間中の支払い限度額です。
　支払い限度額に達した場合は、以後の事故については保険金が支払われません。

事故発生からの手続きの流れ

（１）書類の提出

次の書類を準備して、地域政策課に提出してください。

- 事故報告書（様式第２号（第７条関係））
- 活動等主催団体の規約
- 活動等に関する事業計画書、実施要項　等
- 参加者名簿
- その他保険会社が求める書類

※事故発生から２０日以内に提出してください。

（２）保険会社が事故内容を審査

下松市コミュニティ活動補償制度に係る活動判定結果通知書をお送りし、補償制度の適用・非適用を通知します。

※事故の内容を審査した結果、保険が適用されない場合があります。

（３）保険会社に請求書を提出

保険の対象となる場合には、保険金の請求に必要な書類一式をお送りします。
治療等が終わった後に、保険金請求書類を保険会社へご送付ください。

（４）保険金支払い

問い合わせ先

地域政策課　市民協働推進係（下松市役所４階①）
〒744-8585　下松市大手町三丁目３番３号
TEL：0833-45-1755
FAX：0833-45-1849