

第1号様式(第13条関係)

厚木市災害救援ボランティア活動登録届

年 月 日

(あて先) 厚木市長

団体名又は氏 名

(団体のみ)

所在地又は住 所

電 話 ( )

次のとおり届け出ます。

|   |   |             |      |                |     |
|---|---|-------------|------|----------------|-----|
| 活動場所  |   |             |      |                |     |
| 活動内容  |   |             |      |                |     |
| 活動期間  | 年 月 日 ~ 年 月 日   |             |      |                |     |
| 構成員数<br>(団体の場合)                               | 人 (うち未成年者 人)  |             |      |                |     |
| 厚木市災害救援ボランティア活動補償制度実施要綱<br>第13条による制度の適用(保険加入) | <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない<br>(該当する方の口にし) |             |      |                |     |
| 登録者状況 (未成年者の場合備考欄に親権者の氏名・連絡先等を明記してください。)      |   |             |      |                |     |
| NO.   | 住 所   | ふりがな<br>氏 名 | 生年月日 | 連絡先<br>(緊急の場合) | 備 考 |
| 1   |   |             |      |                |     |
| 2   |   |             |      |                |     |
| 3   |   |             |      |                |     |
| 4   |   |             |      |                |     |
| 5   |   |             |      |                |     |
| 6   |   |             |      |                |     |
| 7   |   |             |      |                |     |

|    | 住 所 | ふりがな<br>氏 名 | 生年月日 | 連絡先<br>(緊急の場合) | 備 考 |
|----|-----|-------------|------|----------------|-----|
| 8  |     |             |      |                |     |
| 9  |     |             |      |                |     |
| 10 |     |             |      |                |     |
| 11 |     |             |      |                |     |
| 12 |     |             |      |                |     |
| 13 |     |             |      |                |     |
| 14 |     |             |      |                |     |
| 15 |     |             |      |                |     |
| 16 |     |             |      |                |     |
| 17 |     |             |      |                |     |
| 18 |     |             |      |                |     |
| 19 |     |             |      |                |     |
| 20 |     |             |      |                |     |
| 21 |     |             |      |                |     |
| 22 |     |             |      |                |     |
| 23 |     |             |      |                |     |
| 24 |     |             |      |                |     |
| 25 |     |             |      |                |     |
| 26 |     |             |      |                |     |
| 27 |     |             |      |                |     |
| 28 |     |             |      |                |     |
| 29 |     |             |      |                |     |
| 30 |     |             |      |                |     |

第2号様式(第14条関係)

厚木市災害救援ボランティア活動補償制度事故報告書

年 月 日

(あて先) 厚 木 市 長

氏 名(活動者)  
 団体名(団体のみ)  
 住 所  
 電 話 ( )

厚木市災害救援ボランティア活動補償制度実施要綱第14条第1項の規定に基づき報告します。

| 事故種別                     |            | <input type="checkbox"/> 傷害事故 |           | <input type="checkbox"/> 損害賠償事故 |       |
|--------------------------|------------|-------------------------------|-----------|---------------------------------|-------|
| 活動者                      | 住所         | 生年月日                          | 年 月 日( 歳) | 電 話                             | ( )   |
|                          |            | 性 別                           | 男 ・ 女     |                                 |       |
| 親権者<br>(活動者が未成年者の場合)     | 住所         | 生年月日                          | 年 月 日( 歳) | 電 話                             | ( )   |
|                          |            | 性 別                           | 男 ・ 女     |                                 |       |
| 事故発生日時                   | 年 月 日( )   |                               | 午前        | 時 分頃                            | 午後    |
| 事故発生場所                   | 所在地等       | 施設名等                          |           |                                 |       |
| 事故発生時の活動内容               |            |                               |           |                                 |       |
| 事故発生状況<br>(詳細に記入してください。) |            |                               |           |                                 |       |
| 傷害事故                     | 傷害の部位及び傷病名 |                               |           |                                 |       |
|                          | 治療期間       | 入院                            | 年 月 日～    | 年 月 日(延 日)                      | 見込・確定 |
|                          |            | 通院                            | 年 月 日～    | 年 月 日(延 日)                      | 見込・確定 |
| 医療機関                     | 医療機関名      |                               |           |                                 |       |
|                          | 所在地        | 電話 ( )                        |           |                                 |       |

※ 損害賠償事故は裏面に御記入ください。

損 害 賠 償 責 任 事 故

|                   |  |                |       |     |                |
|-------------------|--|----------------|-------|-----|----------------|
| 事故の相手方            | 住所   | 年 月 日生<br>( 歳) |       |     |                |
|                   | ふりがな   | 電話 ( )         |       |     |                |
|                   | 氏名   |                |       |     |                |
| 警察への届出            | <input type="checkbox"/> なし<br><input type="checkbox"/> あり<br>[警察署名 _____] [届出日 _____ 年 月 日] |                |       |     |                |
| 損害賠償を担保する他の損害保険契約 | 会社名  | 証券番号           | 種目・特約 | 限度額 | 免責金額           |
|                   |  |                |       |     |                |
|                   |  |                |       |     |                |
| ○ 他人の財物に損害を与えた場合  |  |                |       |     |                |
| 財物名               | 購入時期 年 月 頃   |                |       |     |                |
| 損害額               | 円 ( 見込み ・ 確定 )   |                |       |     |                |
| 修理先               | 住所 _____<br>名称 _____ 電話 ( )  |                |       |     |                |
| ○ 他人の身体に傷害を与えた場合  |  |                |       |     |                |
| 受傷部位              |  |                |       |     |                |
| 治療期間              | 入院   | 年              | 月     | 日   | ～ 年 月 日(延べ 日間) |
|                   | 通院   | 年              | 月     | 日   | ～ 年 月 日(延べ 日間) |
| 症 状               |  |                |       |     |                |
| 医療機関              | 医療機関名  |                |       |     |                |
|                   | 所 在 地  | 電話 ( )         |       |     |                |

第3号様式(第14条関係)

厚木市災害救援ボランティア活動補償制度事故証明書

年 月 日

御中

厚木市長

年 月 日に報告があった次の者の事故については、災害救援ボランティア活動中の事故と認め、証明いたします。

| 事故の種類                  | <input type="checkbox"/> 傷害事故 <input type="checkbox"/> 損害賠償事故   |      |
|------------------------|---|------|
| 活動者<br>(負傷者)           | 団体名(団体の構成員の場合)  | 代表者名 |
|                        | 住 所 〒                      —                      電話<br>(                      )  |      |
|                        | 生年月日                      年                      月                      日(                      歳)                      性別                      男                      ・                      女 |      |
| 親権者<br>(活動者が未成年者の場合のみ) | 住 所 〒                      —                      電話<br>(                      )  |      |
|                        | 生年月日                      年                      月                      日(                      歳)                      性別                      男                      ・                      女 |      |
| 事故発生日時                 | 年                      月                      日(                      ) 午前・午後                      時                      分頃  |      |
| 添付書類                   | 1 厚木市災害救援ボランティア活動事故報告書(写し)  |      |
| 備 考                    |   |      |

## 後遺障害保険金支払区分表

|   |      |
|---|------|
| <b>1 眼の障害</b>                                   |      |
| (1) 両眼が失明したとき                                   | 100% |
| (2) 1眼が失明したとき                                   | 60%  |
| (3) 1眼の矯正視力が0.6以下となったとき                         | 5%   |
| (4) 1眼が視野狭窄(正常視野の角度の合計の60%以下となった場合をいう)となったとき    | 5%   |
| <b>2 耳の障害</b>                                   |      |
| (1) 両耳の聴力を全く失ったとき                               | 80%  |
| (2) 1耳の聴力を全く失ったとき                               | 30%  |
| (3) 1耳の聴力が50cm以上では通常の話声を解せないとき                  | 5%   |
| <b>3 鼻の障害</b>                                   |      |
| (1) 鼻の機能に著しい障害を残すとき                             | 20%  |
| <b>4 咀嚼、言語の障害</b>                               |      |
| (1) 咀嚼又は言語の機能を全く廃したとき                           | 100% |
| (2) 咀嚼又は言語の機能に著しい障害を残すとき                        | 35%  |
| (3) 咀嚼又は言語の機能に障害を残すとき                           | 15%  |
| (4) 歯に5本以上の欠損を生じたとき                             | 5%   |
| <b>5 外貌(顔面・頭部・頸部をいう)の醜状</b>                     |      |
| (1) 外貌に著しい醜状を残すとき                               | 15%  |
| (2) 外貌に醜状(顔面においては直径2cmの癍痕、長さ3cmの線状痕程度をいう。)を残すとき | 3%   |
| <b>6 脊柱の障害</b>                                  |      |
| (1) 脊柱に著しい奇形又は著しい運動障害を残すとき                      | 40%  |
| (2) 脊柱に運動障害を残すとき                                | 30%  |
| (3) 脊柱に奇形を残すとき                                  | 15%  |
| <b>7 腕(手関節以上をいう)、脚(足関節以上をいう)の障害</b>             |      |
| (1) 1腕又は1脚を失ったとき                                | 60%  |
| (2) 1腕又は1脚の3大関節中の2関節又は3関節の機能を全く廃したとき            | 50%  |
| (3) 1腕又は1脚の3大関節中1関節の機能を全く廃したとき                  | 35%  |
| (4) 1腕又は1脚の機能に障害を残すとき                           | 5%   |
| <b>8 手指の障害</b>                                  |      |
| (1) 1手の拇指を指関節(指節間関節)以上で失ったとき                    | 20%  |
| (2) 1手の拇指の機能に著しい障害を残すとき                         | 15%  |
| (3) 拇指以外の1指を第2指関節(遠位指節間関節)以上で失ったとき              | 8%   |
| (4) 拇指以外の1指の機能に著しい障害を残すとき                       | 5%   |
| <b>9 足指の障害</b>                                  |      |
| (1) 1足の第1足指を趾関節(指節間関節)以上で失ったとき                  | 10%  |
| (2) 1足の第1足指の機能に著しい障害を残すとき                       | 8%   |
| (3) 第1足指以外の1足指を第2趾関節(遠位指節間関節)以上で失ったとき           | 5%   |
| (4) 第1足指以外の1足指の機能に著しい障害を残すとき                    | 3%   |
| <b>10 その他身体の著しい障害により終身自用を弁ずることができないとき</b>       | 100% |

(注) 第7項、第8項及び第9項の規定中「以上」とは当該関節より心臓に近い部分をいう。