

# 泉佐野市認知症高齢者等 個人賠償責任保険事業のお知らせ

## 1. 泉佐野市認知症高齢者等個人賠償責任保険

被保険者（認知症のある高齢者等）が、日常生活で他人にケガをさせたり、他人の財物を壊したりしたこと等により、法律上の損害賠償責任を負った場合に、保険金の支払いを受ける事ができます。なお、泉佐野市が保険契約者となり、保険料全額を負担するため、被保険者の自己負担はありません。

例えば、このような時に保険が適用されます

- 線路内に立ち入って電車を止めてしまい、鉄道会社から振替輸送費用等の損害賠償を請求された。
- 自転車に乗っていて歩行者にぶつかり、相手にけがを負わせてしまった。
- 日常生活における事故で他人のものを壊してしまった。

## 2. 保険加入の対象になる人

この保険加入のためには、下記①～③の全てを満たす必要があります。

- ① 泉佐野市高齢者等見守り SOS ネットワーク事業に事前登録をしている方  
※保険事業のみの加入はできません。
- ② 認知症の診断を受けている方（認知症状があり、介護保険申請の主治医意見書または認定調査票でⅡa 以上の方、または認知症の診断書を提出した方）
- ③ 泉佐野市に住所を有する方で満 40 歳以上の方

※泉佐野市高齢者等見守り SOS ネットワーク事業とは…

認知症などにより外出先で助けが必要となるおそれのある人の早期発見、保護を目的とした制度です。

### 3. 加入の申込み

受付窓口

基幹包括支援センターいずみさの

必要書類

1. 泉佐野市認知症高齢者等個人賠償責任保険加入申請書（兼）介護認定情報等閲覧同意書

2. 診断書

※介護認定情報により「認知症高齢者の日常生活自立度」がⅡa 以上と確認できた場合は診断書不要（加入申請時に介護認定状況閲覧に同意していただき、市で確認をします。）

保険期間は、申請日から翌年度4月1日午後4時までとなります。

1年に1度更新申請が必要になります。

### 4. 補償内容

個人賠償責任保険（上限3億円）

※示談交渉サービス付き

（被保険者に法律上の損害賠償責任が発生した場合、被保険者に代わって保険会社が示談交渉を行います。）

### 5. 問合せ先

基幹包括支援センターいずみさの

（所在地）〒598-0002 泉佐野市中庄1102番地

（電話番号）072-464-2977

（FAX 番号）072-462-5400

泉佐野市役所 健康福祉部地域共生推進課 我が事・丸ごと係

（所在地）〒598-8550 泉佐野市市場東1丁目1番1号

（電話番号）072-463-1212（内線2183・2181）

（FAX 番号）072-463-8600

※ 令和7年4月1日時点の情報です。変更となる場合がありますので、最新の情報については、上記の問合せ先までお問合せください。