

なごや認知症の人

おでかけ あんしん 保険

認知症の人が
事故を起こしたときに備える
「賠償補償制度」です。

加入のご案内

〈対象になる人〉

名古屋市民であり、
認知症の診断を受けている人

〈保険料〉

無料 ※診断書料は自己負担です。

〈補償の対象〉

- ①賠償責任保険 上限2億円
- ②給付金 上限3千万円
(事故の相手方(名古屋市民)の死亡
または後遺障害)
- ③見舞金 15万円
(事故の相手方(名古屋市民以外)の死亡)

※②、③は誰も賠償責任を負わない事故の場合に、
その相手方に支払われるものです。

●お問い合わせ先●

社会福祉法人名古屋市社会福祉協議会
名古屋市認知症相談支援センター
〈本事業受付事務局用〉

TEL 052-734-7099 FAX 052-734-7199

[年末年始、祝日を除く 月~金 9:00-17:00]

〈実施主体〉名古屋市健康福祉局 高齢福祉部 地域ケア推進課

●申請の流れ●

1

申請書の作成

このリーフレットの申請書を
切り離し使用します。

2

診断書(申請書裏面)の作成

医療機関で診断書を
記載してもらってください。

3

申請書の送付

申請書と診断書(原本)を
専用の封筒で郵送します。

●申請後●

名古屋市認知症相談支援センターから
「加入のお知らせ」を送付します。

*
申請書等の内容に不備があれば、
連絡をする場合があります。

申請方法

⇒まず、申請書を切り離します。

【加入申請書について】

- ①申請日を記入します。
- ②加入希望者（認知症の診断を受けている人）の住所、氏名、生年月日、電話番号を記入します。
- ③加入希望者以外に連絡を希望する場合はその連絡先を記入します。
（希望する場合のみ）
- ④加入希望者同意確認欄の同意日、氏名を記入します。
（代筆の場合は押印が必要です。）

【診断書について】

- ⑤医療機関で診断書（申請書裏面）を記載してもらってください。
（診断名、臨床確定診断日の記載があれば、別の様式でも構いません。）
（名古屋市外の医療機関で診断いただいても構いません。）

【申請について】

- ⑥申請書と診断書（原本）を専用の封筒に入れて郵送します。

<送付先>

〒466-0027 名古屋市昭和区阿由知通 3-19 昭和区役所 6階
名古屋市認知症相談支援センター
「なごや認知症の人おでかけあんしん保険事業」受付事務局

⇒以上で申請は完了です。

※加入にあたっての注意事項

- ・保険期間は、受理した日からその日の属する年度の末日です。
- ・加入に必要な個人情報適切に管理し、目的外には使用しません。
- ・事故受付、事故対応、示談交渉等は市が契約した事業者が行います。

なごや認知症の人おでかけあんしん保険事業 加入申請書

年 月 日

宛先) 名古屋市長

以下のとおり、なごや認知症の人おでかけあんしん保険事業への加入を申請します。

【加入希望者】※代筆可

〒

住所 _____

氏名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

電話番号 _____ - _____ - _____

【上記以外に連絡を希望する場合の連絡先】※代筆可

〒

住所 _____

氏名 _____ (加入希望者との続柄: _____)

電話番号 _____ - _____ - _____

【加入希望者同意確認】

私は、下記の3つの事項について同意します。

- 1 本事業への加入に係る申請をすること。
- 2 本申請について加入要件確認のために必要がある住民基本台帳の情報について市が確認すること。
- 3 事業加入に必要な個人情報(氏名・生年月日・住所・連絡先)、保険金等の請求に係る事故の状況等に関する情報について、保険会社と名古屋市が共有すること。

【署名又は記名押印】※代筆の場合は押印が必要です。

年 月 日 _____ 印

◎添付書類：診断書

※認知症と診断された方が対象です。医療機関で裏面の診断書を記載してもらってください。

【加入にあたっての注意事項】

- ・制度加入期間はこの申請書を受理した日からその日の属する年度の末日までです。
- ・加入手続きが完了しましたら、名古屋市認知症相談支援センターから「加入のお知らせ」を送付します。

