

賠償責任補償共済制度

共済制度ガイドブック

賠償責任補償共済制度

制度改訂の変遷

昭和47年1月1日	発足
昭和48年1月1日	補償限度額を引上げ改訂
昭和49年7月1日	掛金額を引下げ改訂
昭和50年7月1日	掛金額を任意・支部全員の2段階に改訂
昭和51年7月1日	掛金を任意・支部全員・組合全員の3段階に改訂
昭和51年9月1日	適用範囲を福祉理容にも拡大
昭和58年7月1日	補償限度額を引上げ 慰謝料、見舞品限度額の引上げ 簡易請求限度額の引上げ
平成元年4月1日	事務手数料を掛金の5%に改訂
平成3年7月1日	補償限度額を引上げ 見舞品代、簡易請求限度額の引上げ 掛金を(任意・支部)全員・組合全員の2段階に改訂 アレルギー過失相殺割合の改定 事務手数料を掛金の10%に改訂
平成8年7月1日	補償限度額6,000万の大型補償(B型)を新設し、従来制度をA型とした 補償内容にフェイシャルエステ業務の追加
平成11年7月1日	出張理容にも補償を拡大 治療見舞金、死亡見舞金の新設
平成12年7月1日	A型の廃止
平成13年11月1日	休業補償に関する取扱変更
平成15年7月1日	補償内容にネイル、エステ業務の追加 慰謝料の引き上げ、被害品の送料および写真代の本人負担
平成26年7月1日	補償内容にBBエステ業務の追加
平成29年7月1日	訪問理容中の顧客の歩行補助、移動補助等を理容業務中とする。
平成30年7月1日	理容業務中の昇降機事故の補償の追加

賠償責任補償共済制度

賠償責任補償共済制度の概要

この共済制度は、理容師法に定める理容業務のほかBBエステ（連合会所定研修の修了者に限る）、ヘアカラーリング、ブライダルシェービング、ハンドネイルケア、訪問理容に係わる全般、理容施設にかかわる不注意（過失）による事故が原因で顧客など第三者にケガをさせたり、衣服を汚したり、お預かりした持ち物を破損・汚損・紛失したりすることによって、理容店が法律上の賠償責任を負う場合の損害を肩代わりしてお支払いするものです。お支払いできるものは保険会社が認めた被害者に対して支払う損害賠償金・損害の防止や軽減に必要な費用・争訟費用（弁護士費用等）などがあげられます。

また、理容店に過失がない場合でも、理容店内で顧客がケガをした場合は、一定限度内（10万円以内）で治療見舞金や死亡見舞金が支払われます。

なお、この補償制度による査定、給付金（保険金）の支払い等は、損害保険会社（幹事・損害保険ジャパン株式会社）の賠償責任保険普通保険約款および特約条項、追加条項に基づいて取り扱われます。

賠償責任補償共済制度の内容

1. 加入資格

組合員の店舗

2. 加入日

加入日は、毎月1日です。

3. 契約件数

1店舗あたり1件となります。

4. 掛金（掛け捨て）

掛金は、年払いで、組合全員加入（95%以上）の場合は年額1,300円です。それ以外の場合は個人加入扱いとなり、年額1,400円です。

7月1日（更新日）以外の加入は中途加入となります。次頁の掛金額表は、加入日から補償期間（保険期間）終了日までの掛金です。なお、金額表は1店舗当たりの掛金ですので、支店など数店舗あるときは、それぞれの店舗ごとに加入する必要があります。

【注】 中途脱退の場合は、掛金の返戻はいたしません。

[加入区分]

7月1日の更新日に、当該組合員数の95%以上の加入があれば「組合全員加入」とし、それ以外は「個人加入」の取扱いといたします。

組合全員加入の掛金額

加入日	掛 金
7月1日	1,300円
8月1日	1,200円
9月1日	1,090円
10月1日	980円
11月1日	870円
12月1日	760円
1月1日	650円
2月1日	550円
3月1日	440円
4月1日	330円
5月1日	220円
6月1日	110円

個人加入の掛金額

加入日	掛 金
7月1日	1,400円
8月1日	1,290円
9月1日	1,170円
10月1日	1,050円
11月1日	940円
12月1日	820円
1月1日	700円
2月1日	590円
3月1日	470円
4月1日	350円
5月1日	240円
6月1日	120円

5. 補償期間(保険期間)

補償期間(保険期間)は1年間(7月1日午後4時^{*}から翌年7月1日午後4時)です。中途加入された場合も、補償期間(保険期間)は翌年7月1日午後4時までとなります。毎年掛金の払込みをもって自動的に更新します。

^{*}新規加入の場合は、午前0時となります。

6. 補償金額(保険金額)

この制度により補償される1理容店当たりの補償限度額は次のとおりです。

- 対人補償(身体賠償事故) 1事故当たり 6,000万円 ・総補償金限度額 6,000万円
1名につき 3,000万円
- 対物補償(財物賠償事故) 1事故当たり 300万円 ・総補償金限度額 300万円
- 受託者特約 現金盗難 1事故につき 1万円 ・総補償金限度額 500万円
現金以外 1事故につき 300万円

- 【注】1. 総補償金限度額とは、補償期間中に発生した事故により支払われた補償金(保険金)の累計の限度額のことです。
2. 補償期間中、1理容店で何回事故を起こしても上記金額の範囲内で支払われますが、総補償金限度額が設けられている事故の場合は、その限度額までとなります。
3. 事前承認を得た争訟費用(弁護士費用等)については、全額を支払います。ただし、損害賠償金、応急措置費用等の合計が補償限度額を超える場合は、下記の計算式となります。

$$\left[\text{争訟費用} \times \frac{\text{補償限度額}}{\text{損害賠償金、応急措置費用等の合計額}} \right]$$

7. 給付金(保険金)を支払う損害

次のような費目が対象となります。

- (1)被害者に対して支払う損害賠償金
治療費、休業損害費、修理代、代替品の購入代、衣類等の汚損によるクリーニング代など。
- (2)事故発生後、その損害の防止軽減に必要な費用
応急手当や病院への護送費など。
- (3)訴訟、仲裁、和解または調停について、保険会社の承認を事前に得て支出した費用
訴訟費用、弁護士報酬など。
- (4)顧客が店舗内でケガをしたり、ケガによって死亡した場合の治療見舞金、死亡見舞金

8. 給付金(保険金)を支払う補償の内容

事故が起きた場合に支払う内容は次のとおりです。なお、事故状況により被害者にも過失がある場合は過失相殺の適用を受け、給付金(保険金)が減額されることがあります。(153頁6.過失相殺について参照)

(1)対物事故(財物賠償事故)の場合

①被害品時価額

修理、クリーニング等によっても被害品を復元できない場合や、盗難や紛失の場合などは、被害品の時価額の範囲内が支払いの対象となります。(159頁4.時価額算出の基準参照)

②修理、クリーニング代等

修理、クリーニング等によって被害品を復元できる場合は、その時価額の範囲内で修理、クリーニング等に要した費用が支払いの対象となります。

③現金の盗難補償

現金の盗難は10,000円を限度として支払います。ただし、必ず盗難届けの受理番号を通知してください。

(2)対人事故(身体賠償事故)の場合

①治療費

被害者が治療のために実際に要した費用で、診察料、入院料、手術料、投薬料の費用等が含まれます。

【注】 この補償制度において治療費の支払いが認められるのは、病院・医院・診療所または整骨院で治療を受けた場合に限られます。ただし、あんま、マッサージ、指圧、はり、きゅうについては、医師が必要と認めた場合に限り対象となります。

②文書料

診断書料、診療報酬明細書料等が対象になります。

③傷害慰謝料

診断書により総治療期間(初診日から治癒日まで)の範囲内で、治療実日数の2倍に相当する日数に対し、原則1日当たり4,300円^(*)(慰謝料額)を支払います。ただし、あんま、マッサージ、指圧、はり、きゅう等については、個別の事案の交渉状況等により認定金額を検討する場合があります。^(*)令和2年3月31日以前事故は原則1日あたり4,200円となります。

④後遺障害慰謝料

診断書等により保険会社が損害調査を行い、後遺障害と認定されれば、保険会社が定める基準により慰謝料を支払います。

⑤休業損害

被害者が診断書により就業がまったく不能と認められ、治療のため仕事を休み収入が喪失または減少した場合に対象となります。休業損害証明書（源泉徴収票または確定申告書の控等の年収を証明する公的書類を添付する）により損害額を算出します。

【注】治療のために、有給休暇等を費消した場合でも休業損害証明書上明らかなきは休業補償の対象となります。

⑥入院・通院交通費

入院・通院のための交通費（主に鉄道、バス等の公共輸送機関）が対象となります。タクシー代については、他に交通手段がない場合のほか、事故状況に緊急性や必要性が認められる場合に限り対象になります。（タクシー代は、必ず領収証が必要です。）

⑦その他

- ・その他社会通念上必要かつ妥当と認められる費用が対象となります。
- ・事故の状況により、顧客にも過失があると認められた場合は、その過失の割合に応じて、給付金（保険金）は減額されます。ただし、見舞品代については過失相殺を適用しません。

(3) その他

①見舞品代（被害者対応費用）

1事故につき10,000円（消費税別）を限度に実費をお支払いします。なお、請求の際は必ず見舞品の領収証を添付してください。（ただし、対物事故（財物賠償事故）による見舞品代は対象になりません。）

- ・現金は対象外となります。（商品券は対象となります。）

②応急措置費用

応急手当や病院への護送費等が対象になります。

③争訟費用

訴訟、仲裁、和解または調停について、事前に保険会社の承認を得て支出した費用で訴訟費用、弁護士報酬などが対象となります。

(4)店舗内人身事故の治療見舞金、ケガによる死亡見舞金

理容店側に過失がない場合でも、顧客が店舗内でケガをしたり、ケガが原因で死亡した場合に治療見舞金や死亡見舞金を支払います。

①治療見舞金（第三者医療費用）

顧客が店舗内で負ったケガにより治療を要した際、理容店に過失がない場合でも10万円を限度に「治療見舞金」を支払います。

治療見舞金とは、顧客が治療に要した実額（本人負担分）です。

②死亡見舞金

顧客が店舗内で負ったケガを原因として死亡した際、理容店に過失がない場合でも10万円を限度に「死亡見舞金」を支払います。

死亡見舞金とは、理容店が顧客に支払った実額をいい、実額が10万円以内であれば、その額が支払われます。（例えば、理容店が独自の判断で3万円を支払った場合、3万円が支払保険金となります。）

9. 対象となる主な事故例

対象となる主な事故例は次のとおりです。

(1) 理容店の業務を原因とする事故

- ・施術中に誤って顧客にケガや火傷をさせたり、衣類等を汚したとき。
- ・化粧品や薬液等の使用により顧客の頭部や顔面に皮膚炎を起こしたり、損傷したとき。
- ・フェイシャルエステ中不注意により、顧客の顔面に皮膚炎を起こしたり、損傷したとき。
- ・訪問理容業務(施術)中に誤って顧客にケガをさせたり、衣類等を汚したとき。

(2) 理容店でのBBエステ業務を原因とする事故

- ・トリートメント材が肌に合わず、顧客が皮膚炎を起こしたとき。
- ・体を強擦した際に顧客がバランスを崩してベッドから落ち、ケガをしたとき。

(3) 理容店の設備に起因した事故(理容店の設備管理に瑕疵がある場合)

- ・サインポールや看板が飛んだり、倒れたりして第三者にケガをさせたとき。
- ・店内の設備(器具ケース、ショーケース、棚、装飾品等)が倒れたり、落下したりして顧客がケガをしたとき。
- ・床が濡れてすべりやすい状態であるのを放置していたため、顧客が転んでケガをしたとき。

(4) 顧客より預かった現金、保管物の事故

- ・顧客より預かった携帯品(メガネ、傘、衣類等)の盗難、紛失、き損および現金(10,000円限度)が盗難にあったとき。

(5) 理容店の専用駐車場内での自動車、バイク、自転車の破損事故(155頁2.自動車の破損事故、156頁3.自転車の盗難、破損事故参照)

- ・専用駐車場に保管中(静止中)の顧客の自動車、バイクがいたずら等により加害者不明の損害を被ったとき。(ただし、破損状況が他の車両による当て逃げの場合は不可)
- ・専用駐車場(駐輪場)に駐輪中の自転車が盗難、いたずら等により破損されたとき。(ただし、破損状況が他の車両による当て逃げの場合は不可)

10. 対象とならない事故の主なもの

次のような事故は補償の対象になりません。

- (1) 加入者(店主)、またはその代理人および使用人(従業員)の故意による事故
- (2) 戦争、外国の武力行使、革命、政権奪取、内乱、武装反乱その他これらに類似の事変または暴動(テロ行為を除きます。)
- (3) 地震、噴火、洪水、津波、またはこれらに類似の自然変象による事故
- (4) 同居の親族、従業員に対する事故
- (5) 施設の建設、改築、修理等の工事に起因する事故
- (6) 理容店の所有、使用、もしくは管理する自動車に起因する事故
- (7) 給排水管、暖冷房装置、湿度調節装置、消火栓、業務用器具からの蒸気、水の漏出、いっ出、またはスプリンクラーからの内容物の漏出、いっ出に起因する対物事故(財物賠償事故)
- (8) 有価証券、印紙、切手、証書、宝石、貴金属、その他これらに類する受託物の損壊、紛失、盗難に起因する事故(ただし、時価額50,000円以下のアクセサリ類については補償します)
- (9) 自動車、バイクの盗難事故(その付属品、車内等の荷物の盗難も不可)
- (10) 店主および店主使用人が顧客の自動車を移動中の事故
- (11) 理容店の専用駐車場等がない間に発生した自動車、車両または自転車の盗難、紛失、および破損した事故
- (12) 仕上がり不良(毛髪の切り過ぎ、髪型、毛染の色、眉毛、口ひげの剃り落とし等)に起因する事故
- (13) まつ毛パーマに起因する事故

- (14) 連合会が定める所定の研修を修了していない者が行うBBエステ業務に起因する事故
- (15) BBエステの結果を保証することにより加重された損害賠償責任
- (16) 脱毛行為(鼻毛ワックス脱毛含む)に起因する事故 など

11. 給付金(保険金)の支払い

給付金(保険金)は連合会の指示により、保険会社から直接組合へ振込まれます。そして組合より当該加入者へ給付金(保険金)を支払っていただくことになります。

12. 給付金(保険金)の不払い

掛金が所定の期日までに納付されないときは、給付金(保険金)は支払われません。また事故内容がこの補償制度の対象とならない場合も給付金(保険金)は支払われません。

13. 請求権の消滅時効について

- (1) 理容店からの保険金の請求権については、原則として事故発生日より3年を経過しているにもかかわらず、その間に保険会社に対し正当な理由なく、何ら事故報告書等の通知がなされていない場合は、当該事故に関し理容店の保険金請求権は時効によって消滅します。(保険法95条)
- (2) 民法709条に規定する不法行為によって、理容店に法律上の賠償責任が生じた場合、その被害者の損害賠償請求権はその損害及び加害者を被害者が知った時から3年で時効により消滅します。また、不法行為がなされてから20年を経過した時も時効により消滅します。(民法724条)
- (3) 請求の意思表示がなされているにもかかわらず、示談の難航により示談が成立しない場合は、時効は中断します。(民法147条)

事務取扱要領

加入申込・異動通知

1. 加入手続き

加入する場合は、下記の連合会所定の書類で手続きしてください。

(1) 提出書類

賠償責任補償制度加入申込書

(2) 記入上の注意

- ① 組合名・組合コード、支部名・支部コードを記入してください。
- ② 記入事項にもれがないか、捺印されているか確認してください。

(3) 留意事項

加入はすべて理容店単位の加入となりますので、支店など複数店舗あるときはそれぞれの店舗ごとに加入する取扱いとなります。

2. 異動手続き

下記異動事由が発生したときは、連合会所定の書類で手続きしてください。

(1) 提出書類

賠償責任補償制度異動通知書

(2) 異動事由

- ① 制度を脱退するとき
- ② 店主名、生年月日、性別などの変更・訂正をするとき
- ③ 店名、店舗所在地、電話番号などの変更・訂正をするとき
- ④ 椅子台数、従業員数などの変更・訂正をするとき
- ⑤ 支部転出したとき

(3) 記入上の注意

- ① 組合名・組合コード、支部名・支部コード、加入者番号を記入してください。
- ② 脱退の場合は、異動事由の脱退に○をつけて、脱退する理由を記入してください。
- ③ 異動の場合は、異動事由の該当欄に○をつけて、必ず異動内容を記入してください。
- ④ 異動事由が店主名、店名、店舗所在地の変更については、必ずフリガナをつけてください。
- ⑤ 支部転出は、支部転出欄に転出先の支部名・支部コードなど所定事項を記入してください。
- ⑥ 記入事項にもれがないか、2枚目まで捺印されているか確認してください。

3. 各書類の提出

- (1) 「加入申込書」、「異動通知書」については、記入事項や捺印等を確認のうえ、支部でとりまとめ組合に提出してください。
- (2) 「加入申込書」は、組合において受付の手続きが完了したら、加入者本人にコピーを渡してください。
- (3) 組合、支部においては、それぞれ組合用、支部用の各書類（加入申込書はコピー）を保管しておいてください。
- (4) 組合においては、各書類の記入事項や捺印等を確認のうえ、加入・異動月の前月15日までに、連合会に2部（連合会用・保険会社用）加入申込書は原本を送付してください。（例：4月1日加入・異動の場合は3月15日までに送付する。）

4. 継続加入手続き

- (1) 補償期間（保険期間）終了日に継続する場合は、掛金の納付をもって契約が更新されます。従って、契約を継続する既加入者は、改めて「加入申込書」を提出する必要はありません。
- (2) 継続の手続きとしては、事前に連合会より契約更新にかかるご案内文書と添付書類「賠償照合表」を送付しますので、それにより継続加入者数を確認し報告してください。

5. コンピューターリスト

加入者管理は保険会社のコンピューターにより行われています。「加入申込書」、「異動通知書」により毎月あるいは年間の処理が行われ、保険会社より送られてくるコンピューターリストを連合会より該当組合に送付します。

(1) 加入者台帳

7月1日現在の全加入者リストを、1年間の基本台帳として活用していただくため、8月中旬に組合宛に2部(組合用・支部用)送付します。

(2) 追加加入者名簿

毎月の新規と異動分のリストを該当月の翌月上旬に組合宛に2部(組合用・支部用)送付します。

(3) 満期台帳

3月1日現在の全加入者リストを4月上旬に組合宛に2部(組合用・支部用)送付しますので、更新の手続きにご使用ください。

掛金(掛け捨て)

1. 掛金の取扱い

(1) 掛金の納付締切日

各支部で集金した毎月の掛金は、組合でとりまとめ、当該月の前月15日までに送金してください。(例：4月分の掛金は3月15日までに送金する。)

(2) 掛金の送金方法

賠償責任会計の口座に組合より一括して送金してください。

(3) 掛金の過納

毎月の加入について、掛金の過納が生じた場合は年2回(3月、9月)に、それぞれ6カ月分をとりまとめて、事務手数料に上乗せして送金いたします。

2. 共済掛金送金票兼集計表・支部別明細表

掛金を連合会に送金するときは、「掛金送金票兼集計表」と「支部別明細表」を、「加入申込書」「異動通知書」とともに、当該月の前月15日までに送付してください。

3. 事務手数料

事務手数料は掛金の10%です。

年2回(3月、9月)にそれぞれ6カ月分をとりまとめて、組合へ還付します。

事故発生の場合の処理

もし事故が発生したら

事故が発生したら、速やかに支部、組合へ事故の状況を「報告」・「連絡」・「相談」されるよう、加入者にお知らせください。（これを“ほう・れん・そう”と称します。）特に、対人事故（身体賠償事故）は、内容によっては被害が大きく賠償額も高額になることがありますので、周知徹底してください。

事故の状況に応じて、被害者への応急手当を行ったり、また病院等へ護送するなどの適切な対応を指示するとともに、事故の詳細を連合会所定の「事故報告書」にまとめて報告してください。

その後「診断書」「治療費領収書」「同意書」「休業損害証明書」など所定の書類をお渡しいただき、手続きを行うよう指示してください。

具体的な事故の諸手続きは、次のとおりです。

対人事故（身体賠償事故）の処理

1. 「事故報告書」の提出

事故報告は賠償示談の適正化および給付金（保険金）支払いの円滑化を図るために、非常に重要な第一歩です。遅滞なく支部、組合へ“ほう（報告）・れん（連絡）・そう（相談）”を行い、すみやかに事故報告書を提出するよう加入者へ案内してください。事故を報告せずに示談金等を支払った場合には、給付金（保険金）が支払われない場合がありますのでご注意ください。

「事故報告書」に記入していただく事項は下記のとおりです。

- ①加入者（理容店）の所属支部、加入者番号、店の所在地、氏名、店名、電話番号
- ②被害者の住所、氏名、電話番号、年齢、職業
- ③事故発生の日時、原因、状況
- ④被害の程度および賠償の措置予定

【注】 1. 所定の記入欄に症状、治療先、治療予定日数、被害者からの要求などを詳しく記入してください。
2. その他、事故の状況によっては店内の見取図や被害状況の写真等を用意していただくこともあります。
3. 対人事故（身体賠償事故）は、保険会社が医師に診断内容を確認する場合がありますので、必ず被害者の「同意書（主治医殿）」と「個人情報に関する同意書（被害者用）」を忘れずに提出してください。

2. 「診断書」等の書類の提出

(1)「事故報告書」とともに、連合会所定の「診断書」「同意書」「休業損害証明書」などの関係書類も併せ加入者に渡し、治療後またはその治療状況に応じて、支部、組合を通じて「診断書」等を提出するよう指示してください。

(2)対人事故(身体賠償事故)に関する留意事項

- ①「診断書」は、病院等の医師に記入していただいでください。
- ②「同意書」は被害者本人または親権者(被害者が未成年の場合)に記入していただいでください。また、「同意書」は保険会社が医師に診断(治療)内容を確認するための重要な書類ですので、必ず提出しててください。
- ③休業損害は、実際に治療のため会社等を休み、所得が喪失または減少した場合に支払いの対象となります。
- ④「休業損害証明書」は連合会所定の用紙を使用し、被害者の勤務先において記入、証明をいただいでください。(被用者の場合は「源泉徴収票」を添付)なお、被害者が自営業の場合は、被害者自身で記入してもらいます。(この場合は「確定申告書の控」等の写しなどを添付)
- ⑤施術によって与えた皮膚炎や切傷などの給付対象となる事故状況で、病院等に行く必要のない程度の人身事故については、10,000円を限度として、「給付金(保険金)請求書」、「示談書」、「個人情報に関する同意書(被害者用)」の提出により給付金(保険金)が支払われます。

請求に必要な書類

◎は全理連所定の書類です。

対人事故(身体賠償事故) 提出書類	備 考
◎事故報告書	事故状況を詳しく記入する。
◎給付金(保険金)請求書	加入者(理容店)が被害者と示談が成立した後に提出する。
◎示談書	加入者(理容店)が被害者との示談の際に使用する。
◎診断書	被害者が賠償請求する際に使用。医師に記入していただく。
○治療費領収書	医療機関より発行された治療費領収書を被害者より提出いただく。
◎同意書(主治医殿)	被害者に記入していただく。(保険会社が医師に診断(治療)内容を確認するための重要な書類)
◎個人情報に関する同意書(被害者用)	被害者に記入していただく。
◎休業損害証明書	被害者が被用者の場合は、勤務先において記入、証明をいただき、「源泉徴収票」を添付していただく。被害者が自営業の場合は、被害者自身で記入し、「確定申告書の控」等の写しなどを添付していただく。
○見舞品領収証	見舞品を購入した店の領収証またはレシート(必ず理容店宛てまたは○○様と宛名の記載があるもの。)を添付していただく。10,000円(消費税別)が限度です。
◎入院・通院交通費明細書	入院、転院、退院、通院された際の交通手段と費用を記入していただく。
○その他	特に保険会社が必要とするもの。(例：店内の見取図や被害状況の写真等)

3. 断毛・脱毛の取扱い

断毛・脱毛の原因が、理容店の施術に起因したことが、「診断書」等により認められた場合に補償の対象となり、別途保険会社の損害調査により給付金(保険金)が支払われます。なお、補償金額(保険金額)は、保険会社の損害調査によります。ただし、「円形脱毛症」「広汎性脱毛症」「脂漏性脱毛症」による脱毛は、対象となりません。(163頁2. 対象にならない対人事故(身体賠償事故)例(6)参照)

4. 被害者との交渉

- (1) 提出された書類をもとに、保険会社で損害調査を行い損害賠償額を提案し、連合会より組合へ通知いたします。その金額により被害者と示談を行うように案内してください。
- (2) 示談が難航するような場合は、適宜保険会社と協議のうえ加入者へのアドバイスをしたり、さらには保険会社が必要と判断した場合には、弁護士に委任することもできます。なお、保険会社が加入者に代わって、直接、被害者と示談交渉を代行することは、非弁活動(非弁行為)に抵触するため、弁護士法により禁じられております。

5. 給付金(保険金)請求の手続き

示談が成立したときは連合会所定の「給付金(保険金)請求書」「示談書」に所定事項を記入し、被害者、加入者双方の署名捺印のうえ、支部、組合を通じて連合会に提出してください。

6. 過失相殺について

事故状況によっては顧客側にも過失が適用される場合があります。

7. 未報告の対人事故(身体賠償事故)について

対人事故(身体賠償事故)において、事故報告書の提出等なら事故を報告せずに被害者と示談し、示談金を支払った場合は、その示談金の全部または一部が支払われない場合がありますので、ご注意ください。

対物事故(財物賠償事故)の処理

事故が発生したら事故の状況をまとめた全理連所定の「事故報告書」を速やかに支部、組合を通じて提出してください。事故の状況によっては、その原因が被害者に責任があり、理容店に責任がない場合もありますので、事故状況を「事故報告書」に詳しく記入してください。「給付金(保険金)請求書」には、必ず被害品の当時の購入年月日と購入価格を記入してください。

また、被害品は理容店または支部、組合で保管しておいてください。被害品を紛失したり、被害者に返却した場合は、給付金(保険金)が変更になることがありますので、ご注意ください。具体的な事故の事務処理手続きは次のとおりです。

1. メガネ、衣類等の破損事故

理容店の業務上の過失により、顧客のメガネ、衣類等を破損した場合に、その被害品の時価額の範囲内により給付します。また、修理やクリーニングが可能な場合には、その修理代、クリーニング代が給付の対象になります。なお、被害品が高価な場合または損害賠償額が判断し難い場合は、被害品を送付していただく場合があります。

(1) 対物事故(財物賠償事故)に関する留意事項

- ① 貴金属、アクセサリ類(ピアス、ネックレス、ブローチ、イヤリング等)についてはその被害品の時価額が50,000円以下の場合に限り、支払いの対象になります。
- ② お預かりしたメガネや衣類等を返却する際に、店主や従業員が渡し間違えた場合は、対象になりません。
- ③ カットの破損については、その破損原因が理容店の過失による場合は支払いの対象になります。ただし、カット、カラーリング等によるカットの毛の切りすぎや仕上がりが不良によるものは対象になりません。
- ④ 代替品を購入した場合、実際に支払った金額が補償の対象となります。ポイント等で値引きした金額は無効となります。

請求に必要な書類

◎は全理連所定の書類です。

対物事故(財物賠償事故) 提出書類	備 考
◎事故報告書	事故状況を詳しく記入する。
◎給付金(保険金)請求書	加入者(理容店)が被害者と示談が成立した後に提出する。
◎示談書	加入者(理容店)が被害者との示談の際に使用する。
○代替品領収証	新しく購入した品物の領収証またはレシート(必ず〇〇様と宛名の記載があるもの。)を添付していただく。
○被害品の写真	被害状況確認のため必ず写真のご提出をお願いします。
○その他	特に保険会社が必要とするもの。(例:被害品現物など)

2. 自動車、バイクの破損事故

- (1) 理容店の専用駐車場に保管中（静止中）の顧客の車両であり、理容施術のため来店中にいたずら等により加害者不明の損害を被った場合に、支払いの対象になります。ただし、被害にあった顧客の車両が静止中であっても、他の第三者の車両によって被った損害(あて逃げ等によるもの)は対象になりません。
- (2) 専用駐車場とは理容店と同一の敷地内にある駐車場か、他の場所に借りている駐車場であって、看板、サク等により理容店の駐車場であることが明確に区分されており、かつ理容店が営業中も管理可能(監視可能)と認められる専用駐車場のことです。
- (3) 事故状況によっては対象にならない場合がありますので、被害者への修理代等は保険会社の損害調査の結果が出てから支払うようにしてください。
- (4) 自動車、バイク事故に関する留意事項
- ① 自動車、バイクの盗難は対象になりません。また、車両本体の盗難に限らず、その付属品、携帯品、車内の荷物等の盗難についても対象になりません。
 - ② 専用駐車場が理容店より遠距離に位置しているなど、管理(監視)が可能と認められない場合は支払いの対象になりません。
 - ③ 修理見積書は自動車修理工場等で発行していただいでください。
 - ④ 破損箇所の写真がない場合は、原則として支払いの対象になりません。
 - ⑤ 車両事故の場合、代車費用は対象になりません。ただし、理容店の設備に起因する事故ではお支払いできる場合もあります。

請求に必要な書類

◎は全理連所定の書類です。

車両事故 提出書類	備 考
◎事故報告書	事故状況を詳しく記入する。
◎給付金(保険金)請求書	加入者(理容店)が被害者と示談が成立した後に提出する。
◎示談書	加入者(理容店)が被害者との示談の際に使用する。
○修理見積書	自動車修理工場等の見積書。
○修理代領収証	自動車修理工場等の領収証。
○車検証	所有者の確認と時価額算出のため。
○写真・その1	専用駐車場と理容店が一緒に写っている写真。
○写真・その2	理容店内から専用駐車場を写した写真。
○写真・その3	被害車両のナンバーと被害箇所が一緒に写っている写真。
○その他	特に保険会社が必要とするもの。(例：見取図等)

3. 自転車の盗難、破損事故

- (1) 理容店の専用駐車場（または駐輪場、自転車置場）に駐輪中の顧客の自転車の盗難、破損が補償の対象になります。盗難の場合は必ず最寄りの警察署、派出所に盗難の届出をしてください。
- (2) 破損事故については、上記駐輪中の自転車がいたずら等により破損された場合に、対象になります。（ただし、破損状況が自動車、バイクの当て逃げ等による場合は不可）
- (3) 事故状況によっては対象にならない場合がありますので、被害者への修理代等は保険会社の損害調査の結果が出てから支払うようにしてください。
- (4) 自転車事故に関する留意事項
 - ① 専用駐車場等がない間に発生した自転車の盗難は対象になりません。
 - ② 専用駐車場（または駐輪場、自転車置場）が理容店より遠距離に位置しているなど、管理（監視）が可能と認められない場合は支払いの対象になりません。
 - ③ 破損箇所の写真がない場合は、原則として支払いの対象になりません。
 - ④ 管轄の警察へ盗難届をご提出ください。届出後は、届出日、受理番号をメモ等で通知してください。
 - ⑤ 保険会社の調査の結果、警察の盗難届と連合会に提出した事故報告書の事故状況が一致していない場合は、警察の受理内容が優先されます。

請求に必要な書類

◎は全理連所定の書類です。

自転車事故 提出書類	備 考
◎事故報告書	事故状況を詳しく記入する。
◎給付金(保険金)請求書	加入者(理容店)が被害者と示談が成立した後に提出する。
◎示談書	加入者(理容店)が被害者との示談の際に使用する。
◎被害品明細書兼権利移転確認書	盗難の場合のみ必要です。
○自転車の領収証	(修理の場合は、修理代の領収証)
○写真・その1	専用駐車場(または駐輪場、自転車置場)と理容店が一緒に写っている写真。
○写真・その2	理容店内から専用駐車場(または駐輪場、自転車置場)を写した写真。
○写真・その3	(破損の場合は自転車の被害箇所の写真)
○その他	特に保険会社が必要とするもの。(例:見取図等)

4. 現金や品物(受託物)等の盗難事故

- (1) 理容店が顧客よりお預かりした現金や品物(受託物)の盗難が対象になります。ただし、現金盗難についての給付金(保険金)は10,000円が限度です。必ず最寄りの警察署に盗難の届出をしてください。
- (2) 事故状況によっては対象にならない場合がありますので、被害者への補償は保険会社の損害調査の結果が出てから支払うようにしてください。
- (3) 盗難事故に関する留意事項
 - ① 顧客より預かっていない現金、品物の盗難は対象になりません。(例：顧客自身が客待ちのテーブルや椅子に置いた財布等の盗難の場合など。)
 - ② 現金と一緒に他の品物も盗難にあった場合は、その品物も補償の対象になります。ただし、プリペイドカード・乗車券・商品券・図書カード等は対象となりません。
 - ③ 管轄の警察へ盗難届を提出してください。届出後は、届出日、受理番号をメモ等で通知してください。
 - ④ 保険会社の調査の結果、警察の盗難届と連合会に提出した事故報告書の事故状況が一致していない場合は、警察の受理内容が優先されます。

請求に必要な書類

◎は全理連所定の書類です。

盗難事故 提出書類	備 考
◎事故報告書	事故状況を詳しく記入する。
◎給付金(保険金)請求書	加入者(理容店)が被害者と示談が成立した後に提出する。
◎示談書	加入者(理容店)が被害者との示談の際に使用する。
○代替品領収証	受託物の盗難の場合。
◎被害品明細書兼権利移転確認書	盗難の場合のみ必要です。
○その他	特に保険会社が必要とするもの。(例：写真等)

その他事故処理についての留意事項

1. 領収証不要の対物事故(財物賠償事故)

- (1)対物事故(財物賠償事故)は原則として代替品の領収証の添付が必要です。ただし、やむを得ない事情により領収証が添付できない場合は、連合会と保険会社が協議のうえ、個別に判断いたします。
- (2)被害者が現金での弁償を強く望まれるなど、やむを得ない事情がある場合は連合会と保険会社が協議のうえ、個別に判断いたします。

2. 「給付金(保険金)請求書」について

- (1)記入の際には、ボールペン、万年筆等を使用してください。鉛筆での記入は認められません。
- (2)訂正する場合は、加入者の訂正印により、訂正して下さい。なお、修正テープやマジックインキ等による塗りつぶす訂正方法は認められません。
- (3)被害品明細欄には、被害にあった品物について、その品物の品名、当時の購入年月日、当時の購入価格、購入先を顧客より確認して、それぞれの欄に記入してください。
 - ・品名欄=被害品の名称。
 - ・購入先欄=被害品を購入した店。
 - ・被害品の当時の購入月日欄=被害品を購入した当時の年月日。
 - ・被害品の当時の購入価格欄=被害品を購入した当時の価格。
 - ・事故日における推定時価=保険会社で算定しますので、記入は不要です。
 - ・被害品の処理欄=該当項目に○印をつける。

3. 「示談書」について

- (1)所定の記入欄に事故発生日時、場所、事故の概要を記入してください。
- (2)被害者、加害者(理容店)が示談額等の内容を双方合意の上で、署名・捺印をしてください。
- (3)被害者が未成年者の場合は、被害者欄に「被害者○○○○の親権者」の肩書きを付けた上で、親権者の署名・捺印をもらってください。
- (4)示談金領収証(示談書の下欄)は、金額を確認の上、被害者の署名・捺印をもらってください。ただし、被害者が未成年者の場合は上記(3)と同様に親権者の署名・捺印をもらってください。
- (5)訂正をする場合は、示談書においては、加入者・被害者双方の訂正印が必要です。示談金領収証においては、被害者のみの訂正印が必要となります。
- (6)示談の内容によっては、保険会社が指定する示談書を使用いただく場合もあります。
(示談が難航した事案など)

4. 時価額算出の基準

算出基準の考え方は、被害品の最終残価率(耐用月数を経過した後の被害品の価値)を50%とし、耐用月数を経過するまでの間、使用月数、耐用月数に応じて減価償却を計算するというもので、下記の式にあてはめて算出します。

$$\text{時価額} = \text{被害品の購入価格} \times \left[1 - \frac{\text{使用月数}}{2 \times \text{耐用月数}} \right]$$

例：被害品の購入価格が10,000円で、購入後4カ月を経過したワイシャツの時価額は？

ワイシャツの耐用月数24カ月を上の式にあてはめると、

$$\text{時価額} = 10,000\text{円} \times \left[1 - \frac{4}{2 \times 24} \right] = 9,167\text{円} \text{となり、給付金(保険金)も9,167円が限度となります。}$$

[耐用月数表]

品 目	月数	品 目	月数
スーツ類(女子)	36	外出着類	120
スーツ類(男子 秋・冬)	48	普段着類(含む帯)	48
スーツ類(男子 春・夏)	36	傘	24
事務服 作業着	24	メガネ	24
ワンピース類(含むスカート)	36	コンタクトレンズ	24
ワイシャツ類	24	サイフ	36
ブラウス類	24	携帯電話	36
ポロシャツ(含むトレーナー)	24	自転車	36
ズボン	24	カツラ(本人)	36
セーター類	36	カツラ(レンタル)	24
下着	12	帽子	24
スカーフ	24	ピアス	24
コート類(レザー)	60	装飾品(ネックレスなど)	36
コート類(織物・男用)	48	くつ	24
コート類(織物・女用)	36	キー	60
コート類(毛皮類)	120	杖(木製)	36
ダウンジャケット	48	杖(合成ゴム)	60
男子礼服	120	補聴器	60
訪問着 礼装用衣類(含む帯)	240	ライター(100円ライター含まない)	36

5. 理容店に過失がない場合の治療見舞金・死亡見舞金の請求の手続き

理容店の過失にかかわらず給付するため、顧客との示談は不要です。下記の書類が必要となります。

(1) 治療見舞金

- ①請求に必要な書類は、「事故報告書」「給付金(保険金)請求書」「診断書」「医療機関の領収証」、店宛の被害者からの領収書(書式自由)となり、「示談書」は不要です。
- ②給付金(保険金)請求書の「賠償請求額」は「治療見舞金」と訂正し、見舞金額(治療実費・文書料)を記入してください。
- ③診断書文書料は支払いの対象となります。(ただし、治療見舞金と合算して10万円が限度となります。)

(2) 死亡見舞金

- ①請求に必要な書類は、「事故報告書」「給付金(保険金)請求書」「死亡診断書(死体検案書)」「(コピー可)」、店宛の被害者からの領収書(書式自由)となり、「示談書」は不要です。
 - ②給付金(保険金)請求書の「賠償請求額」は「死亡見舞金」と訂正し、見舞金額を記入してください。
 - ③死亡診断書等の文書料は支払いの対象となります。(ただし、死亡見舞金と合算して10万円が限度となります。)
- ※別途「同意書(主治医殿宛)」「個人情報の取扱いに関するご案内兼同意書(被害者用)」の取り寄せをお願いする場合があります。

6. 訪問理容について

訪問理容とは、有償・無償を問わず理容店以外で行う理容業務(理容施術および理容施術前の顧客の歩行補助・移動補助)で、施術を行う場所は問いません。訪問理容における賠償責任補償共済については、下記要領にてこの制度を適用いたします。

- (1)訪問理容(福祉理容を含む)に際し、施術の場所(福祉施設、病院、老人ホーム、顧客の自宅、など)において、顧客(被施術者)およびその補助者の身体および財物に損害を与え、理容店が法律上の損害賠償責任を負うことによる損害を支払うものとします。
- (2)この制度の適用は、理容店主およびその従業員に限ります。
- (3)請求書類は通常事故と同様ですが、事故報告書の「事故の原因および状況欄」に事故発生場所を記入してください。

事故例と給付金(保険金)の例

〔事故例〕

令和×年5月1日午後2時頃、代々木理容店において技術者が顧客のエステシェービング中、誤って左目の上を2cmほど切ってしまった。

理容店では直ちに被害者を最寄りの病院につれて行き、治療を受けさせた。傷は4針の縫合を必要とし、完治するまでに2週間ほど要するとのことであった。

5月2日お見舞品(消費税込11,000円の品物)を持って被害者を見舞うとともに、連合会所定の書類(診断書、同意書、休業損害証明書など)を渡し、傷が完治してから示談したい旨お願いした。

同日、支部宛に事故報告書により事故内容を報告するとともに、示談内容としては見舞品、治療費、文書料、および慰謝料として実通院日数につき1日あたり4,300円を考慮しており、その旨報告した。

支部では同日、組合宛にその事故報告書を提出し、組合は連合会宛にその事故報告書を送付した。

その後、被害者の傷は5月14日に完治し、治療実日数は6日間であった。診断書、治療費領収書の書類が揃ったので、支部、組合を経由して連合会へ送付した。

5月21日連合会より下記のとおり補償金(保険金)の認定額(77,200円)の連絡があり、早速、被害者に認定額を提示し示談交渉した結果、被害者の合意を得て認定額どおり示談が成立した。

5月22日給付金(保険金)請求書と示談書を支部、組合を経由して連合会へ送付した。

査定結果

1. 治療費	8,000円 (診断書、治療費領収書による)
2. 文書料	6,600円 (診断書)
3. 慰謝料	51,600円 (診断書により、治療実日数6日の2倍は12日となり、総治療期間14日の範囲内なので、認定日数は12日となり、4,300円×12日=51,600円)
4. 見舞品	11,000円 (領収証添付)
合計	77,200円

※上記の慰謝料の計算方法については、(145頁③傷害慰謝料)を参照して下さい。

この補償制度で支払うことのできない主な事故例

事故が起きて損害が発生しても、その事故状況によっては、理容店に事故の因果関係（理容店に法律上の責任）がなく、給付金（保険金）が支払われない場合があります。以下、主な事故例を紹介いたします。

1. 対象にならない対物事故（財物賠償事故）例

- (1) 顧客がズボンのポケットに入れていた携帯電話が床にすべり落ち破損した。

【解説】 理容店が預かっていない場合の携帯電話の破損・紛失は支払いの対象になりません。

- (2) 顧客がズボンのポケットに入れていた財布、現金を紛失した。

【解説】 理容店が預かっていない物の紛失・盗難は、支払いの対象になりません。

- (3) 顧客が客待ちのテーブルの上に財布を置いたまま調髪し、その後紛失していた。

【解説】 理容店が預かっていない物の紛失・盗難は、支払いの対象になりません。

- (4) 顧客が客待ちのストーブに接触し、衣類を焦がした。

【解説】 ストーブの設置状況に過失がない限り、ストーブに接触したのは顧客の不注意であり理容店に責任がないので、支払いの対象になりません。

- (5) パーマ施術中、顧客が自分の不注意により、タバコの火を衣類に落として焦がした。

【解説】 タバコの火を落とした原因が理容店にないため、支払いの対象になりません。

- (6) 毛染施術中、客待ちにいた顧客の子供がぶつかってきたため、誤って毛染液を施術中の顧客の衣類にこぼし変色させた。

【解説】 ぶつかってきた子供に直接の原因があり理容店に責任がないため、支払いの対象になりません。

- (7) 顧客が客待ちのイスの上にメガネを置いたまま調髪し、後から来た顧客がメガネの上に腰掛けて破損してしまった。

【解説】 理容店が預かっていない場合のメガネの破損・紛失は、支払いの対象になりません。

- (8) 店頭（店外）の傘立てに置いた顧客の傘が、他の顧客が取り違えたのか紛失していた。

【解説】 傘立ては店内に置いてあり、店の管理できる場合が対象になるので、店頭（店外）に置いた傘立てでの紛失事故は、支払いの対象になりません。

- (9) 顧客の自動車を専用駐車場に保管し、調髪後、見てみると自動車の側面に他の自動車のバンパーによってぶつけられたような当て逃げされた傷があった。

【解説】 理容店の専用駐車場に保管中の自動車でも、その損傷状況が他の自動車によって被った傷であれば、支払いの対象になりません。

- (10) 専用駐車場で、店主または従業員が顧客の自動車を移動中に、他の自動車や理容店の壁などに衝突した。

【解説】理容店の専用駐車場に保管中(静止中)の自動車であることが条件ですので、移動中の際の事故は支払いの対象になりません。なお、顧客自身が自分の自動車を運転して、衝突した場合も同様に支払いの対象になりません。

(11) 1階が専用駐車場、2階が店舗の理容店で、顧客の自動車がいたずらされ汚損した。

【解説】専用駐車場とは、理容店が営業中も管理(監視)可能な駐車場をいいます。上記のケースは管理(監視)不可能なため支払いの対象になりません。ただし、詳細な事故状況を確認したうえでの判断になります。

2. 対象にならない対人事故(身体賠償事故)例

(1)顧客が理容店へ上がる階段で足がもつれつまずいて転んで負傷した。

【解説】理容店の敷地内であっても、転んだ原因は顧客にあり、理容店に責任がないため支払いの対象になりません。また、店舗内のケガではないため治療見舞金の対象にもなりません。

(2)調髪後、帰ろうとした顧客と理容店へ入ろうとした顧客とが、店舗内で衝突し負傷した。

【解説】顧客どうしの衝突について、理容店の責任がないため、支払いの対象になりません。ただし、治療見舞金・死亡見舞金は支払いの対象となります。

(3)理容店に自動車が飛び込んできて、顧客が負傷した。

【解説】事故の原因に理容店の過失がないため、支払いの対象になりません。ただし、治療見舞金・死亡見舞金は支払いの対象となります。

(4)顔剃り中に、顧客が急に動いたため負傷させた。

【解説】負傷の原因について、すべて理容店に責任があるわけではなく、顧客にも責任があるため、支払いは過失相殺され減額されることがあります。

(5)パーマ、毛染施術等により頭皮がかぶれたような状態になり、診断書の結果「ヘルペス」という診断名だった。

【解説】ヘルペスは、ウイルスによって発病する病気であり、理容店のパーマ、毛染施術等による原因とは考えられないため、支払いの対象になりません。(ほかにも、ウイルスによる病気や被害者本人の既存疾病(持病)による診断名の場合も対象になりません。)

(6)パーマ、毛染施術等により頭髮が抜け落ちたような状態になり、診断書の結果「円形脱毛症」という診断名だった。

【解説】円形脱毛症は、本人の精神的なストレス等によって起因する病気であり、理容店のパーマ、毛染施術等による原因とは考えられないため、支払いの対象になりません。(ほかにも「広汎性脱毛症」「脂漏性脱毛症」の診断名も同様です。)

(7)身障者を自動車で搬送中の事故

【解説】支払いの対象になりません。

記入例

1. 加入申込書

店名、店主名、店舗所在地には必ずフリガナをつけてください。

全理連賠償責任補償制度 加入申込書

私は全理連賠償責任補償共済の制度内容を承知のうえ、加入申込みいたします。
また、加入申込みにあたり、②頁の「個人情報の取扱いに関する説明事項」を確認し、その内容について同意します。

令和 X 年 3 月 10 日

全国理容生活衛生同業組合連合会 御中
損害保険ジャパン株式会社 御中

組合コード	○ ○ ○	支部コード	○ ○	加入者番号	(記入しないでください)	
	× ×		× × ×			
加入日	令和 X 年 4 月 1 日		店名	フリガナ ゼンリ リョウテン 全理理容店		
店主名	フリガナ ゼンリ タロウ 全理太郎 男 (印)		店主生年月日	(昭和) 平成 XX 年 2 月 23 日 令和		
店舗所在地	フリガナ トウキョウト シブヤク ヨヨギ 1-36-4 〒151-0053 東京都渋谷区代々木 1-36-4					
電話番号	03 (3379) 4111		椅子台数	4	従業員数 (店主を含む)	3 人

<ご記入上の注意>

店主名・店名・所在地の欄は必ずカタカナでフリガナをご記入ください。
所在地の番地は○○○1-2-3と数字でご記入ください。

通信欄

○○○理容生活衛生同業組合	理事長	(印)	部長	(印)	支部長	(印)	扱者	(印)
全国理容生活衛生同業組合連合会	理事長	担当役員	事務長	課長	課長補佐	扱者		

賠償責任

2. 異動通知書

該当する異動事由の番号に○をして、異動内容を記入してください。

異動がないところは記入しないでください。フリガナを必ず記入してください。

全理連賠償責任補償制度				①連合会用			
異動通知書							
下記の通り異動がありましたので、通知いたします。 令和 X 年 6 月 10 日							
全国理容生活衛生同業組合連合会 御中							
組合コード	○ ○ ○	支部コード	○ ○	加入者番号			
	× × ×		× × ×		1	2	4
異動発生日	令和 X 年 7 月 1 日付			店主名	<small>(フリガナ)</small> ゼンリ タロウ 全理太郎 ①		
(注) 上記店主名の欄は、異動前の店主名をご記入ください。							
該当する異動事由の番号をすべて○印で囲み、異動内容等をご記入ください。							
異動事由	異動内容等	異動事由	異動内容等				
1 脱退	<small>脱退理由</small> ○ 電話番号 03 (3379) 4111	⑤					
②	<small>フリガナ</small> ゼンリ ジロウ 全理二郎 ① <small>昭和平成令和</small> XX 年 10 月 10 日生	6	椅子台数 台				
3	<small>フリガナ</small> 店名	7	従業員数 名 (店主を含む)				
4	<small>フリガナ</small> <small>〒</small>	8	支部転出 <small>組合コード</small> <input type="text"/> <small>支部コード</small> <input type="text"/> ※転出先は「店舗所在地」欄に必ずご記入ください。				
5	<small>フリガナ</small> 店舗所在地	9	その他				
○ ○ ○	<small>理事長</small> 全国理容生活衛生同業組合連合会	①	<small>部長</small> 賠償責任				
○ ○ ○	<small>理事長</small> 理容生活衛生同業組合	①	<small>部長</small> 事務局長				
○ ○ ○	<small>理事長</small> 理容生活衛生同業組合連合会	①	<small>部長</small> 課長				
○ ○ ○	<small>理事長</small> 理容生活衛生同業組合連合会	①	<small>部長</small> 課長				
○ ○ ○	<small>理事長</small> 理容生活衛生同業組合連合会	①	<small>部長</small> 課長				
○ ○ ○	<small>理事長</small> 理容生活衛生同業組合連合会	①	<small>部長</small> 課長				

3. 事故報告書

各項目に漏れがないように記入してください。特に事故内容(被害の程度および賠償の措置予定)については詳しく記入してください。

対人事故(身体賠償事故)の場合

所定の記入欄に症状・通院先・治療予定日数・入院先・被害者からの要求などを詳しく記入してください。

<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">全理連 賠責</div>		<h2 style="margin: 0;">事故報告書</h2>									
全国理容生活衛生同業組合連合会 御中											
20XX 年 5 月 2 日											
○○○ 理容生活衛生同業組合 ○○ 支部 (印)											
組合コード	○○○		支部コード	○○		加入者番号					
	×	×		×	×		×	1	2	4	
店名	代々木理容店				(フリガナ)	ゼンリ タロウ					
店主名	全理 太郎										
店の所在地	東京都渋谷区代々木 1-36-4 TEL 03 (3379) 4111										
被害者名	渋谷 花子				職業	会社員		年齢	XX歳		
被害者住所	東京都渋谷区代々木 1-2-3 TEL XX (XXXX) XXXX										
事故日	20XX 年 5 月 1 日 午前 2 時 0 分頃										
事故の原因および状況	エステシェービング中、誤って左目の上を切ってしまった。										
損害の状況および賠償の措置予定	切創2cm、全治約14日 見舞品(10,000円相当)を持参し、治療費・文書代の実費および慰謝料として通院1日あたり4,300円を負担することを考えていると伝えた。										
社 用 欄	証券番号					契約者	全国理容生活衛生同業組合連合会				
	保険期間	年	月	日	賠償態様	対人・対物					
備考											

理賠(事故報告)0601 1×10×3,500(港)

賠償責任

4. 給付金(保険金)請求書

訂正する場合は、加入者の訂正印により訂正してください。

対物事故(財物賠償事故)の場合

被害品の「品名・購入先・購入年月日・購入価格」の欄があります。これは、補償金をお支払いする際の基準になりますので、必ず記入してください。

品名欄 = 被害品の名称、購入先欄 = 被害品を購入した店、被害品の当時の購入月日欄と購入価格欄 = 被害品を購入した当時の年月日と価格。

<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">全 理 連 賠 償 責 任 補 償 共 済 制 度</div>	<h2 style="margin: 0;">全理連・賠償責任補償共済制度</h2> <h3 style="margin: 0;">給付金(保険金)請求書</h3>	20XX 年 5 月 21 日												
損害保険ジャパン株式会社 宛		○ ○ ○ 理容生活衛生同業組合												
下記の通り委任を受けましたので、関係書類を添付して保険金を請求いたします。 本書の内容が事実と相違ないことを確認し保険金請求します。		請求者 ○ ○ ○ ○ ○ (理事長)												
私は上記保険金請求者を代理人と認め、上記保険事故にかかわる保険金請求ならびに受領に関する一切の権限を委任いたします。同一の損害または費用に対して、本保険請求の対象となる保険契約および他の保険契約等(保険契約、共済契約その他いかなる名称であるかを問わず、同一の損害または費用に対して保険金等を支払う契約をいいます。本書面では同様とします)から、保険契約で定められた保険金等の額を超えて保険金等の支払を受けた場合には、保険契約で定められた保険金等を超えた額について、貴社または他の保険契約等の損害保険会社・共済等へ直ちに返還します。(貴社または他の保険契約等の保険会社・共済から返還方法の指定があった場合には、その方法に従います)。また、他の保険契約等がある場合、貴社がその保険契約等の損害保険会社・共済等に対して貴社の負担部分を超える額を求償することに同意します。貴社が本保険金請求に関する私の個人情報を、保険契約の履行(保険金支払の可否、支払金額の算定等)・引受判断および各種サービスの提供のために取得・利用すること、ならびに貴社が業務上必要とする範囲において、個人情報を下記のとおり取得・利用・提供することに同意します。	20XX 年 5 月 21 日 (住所) 東京都渋谷区代々木1-36-4 TEL 03(3379)4111 (フリガナ) ゼンリ タロウ 被保険者 全理 太郎 (店主名)													
①貴社が、保険事故の原因、内容、損害・責任の程度の確認、損害賠償義務者への求償手続等のために、保険事故の関係者(保険事故の当事者、損害保険会社・共済、医療機関、社会保険、修理業者等をいいます。)、業務委託先(保険代理店を含みます。)、警察署、消防署、その他必要な関係先に対して個人情報の提供を行い、またはこれらの者から提供を受けること。 ②貴社が、契約者に対して、事故状況、経過、支払内容等の情報について提供すること。 ③貴社が、保険制度の健全な運営のために、一般社団法人日本損害保険協会、損害保険料率算出機構、貴社のグループ会社、他の損害保険会社・共済等に個人情報の提供もしくは個人データの登録を行い、またはこれらの者から提供を受ける場合があること。 ④貴社が、再保険金の受領のために再保険引受会社等に個人情報の提供を行う場合があること。 ⑤他の保険契約等がある場合、その保険契約等の損害保険会社・共済等に対して、貴社の負担部分を超える額を求償するために必要な情報(支払責任額等契約の内容、損害額等事故に関する情報、支払保険金等に関する情報)を、貴社がその保険契約等の損害保険会社・共済等へ提出すること、また、その損害保険会社・共済等から提供を受け、利用すること。その損害保険会社・共済等が貴社へ提供すること、また貴社から提供を受け、利用すること。 ※個人情報には、過去および将来に取得するもの、並びに事業の適切な運営を確保するため業務遂行上必要な範囲で、事故事実・損害の確認に必要な医療情報および請求権者・相続人確定に必要な戸籍関連情報が含まれます。														
組 〇〇〇 支 〇〇 加 番 合 × × 部 × × × 入 者 号 1 2 4	事 故 日 20XX 年 5 月 1 日 (午前/午後) 2 時 0 分頃 賠償態様 (対人/対物)													
被害者氏名 渋谷 花子 (XX 歳)	被害者住所 東京都渋谷区代々木1-2-3 TEL XX(XXXX)XXXX													
事故の状況 エステシェービング中、誤って左目の上を切ってしまった。														
被害品明細	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">品 名</td> <td style="width: 50%;">被害品の当時の購入月日</td> </tr> <tr> <td> </td> <td style="text-align: center;">年 月 日</td> </tr> <tr> <td> </td> <td style="text-align: center;">被害品の当時の購入価額</td> </tr> <tr> <td> </td> <td style="text-align: center;">円</td> </tr> <tr> <td>購入先</td> <td>事故日における推定時価</td> </tr> <tr> <td> </td> <td style="text-align: center;">円</td> </tr> </table>	品 名	被害品の当時の購入月日		年 月 日		被害品の当時の購入価額		円	購入先	事故日における推定時価		円	賠償請求額 77,200 円
品 名	被害品の当時の購入月日													
	年 月 日													
	被害品の当時の購入価額													
	円													
購入先	事故日における推定時価													
	円													
被害品の処理 ①組合へ送付済 ②店で保管中 ③その他 () ※被害品を紛失したり被害者に返却した場合、保険金が減額される場合があります。														
○ ○ ○ 理容生活衛生同業組合 (理事長印)	理 事 長 (印)	支 部 長 (印)												
全国理容生活衛生同業組合連合会 (理事長印)	理 事 長 (印)	担 当 者 (印)												
事務局長 (印)	課 長 (印)	扱 者 (印)												
2020.07 ①														

賠償責任

5. 示談書

- ①所定の記入欄に事故発生日時、事故発生場所、事故の概要を記入してください。
 - ②被害者、加害者(理容店)が示談額等の内容を双方合意の上で、署名・捺印してください。
 - ③被害者が未成年者の場合は、被害者欄に「被害者〇〇〇〇の親権者」の肩書きを付けた上で、親権者が署名・捺印してください。
 - ④示談金領収証(示談書の下欄)は、金額を確認の上、被害者が署名・捺印してください。ただし、被害者が未成年者の場合は上記③と同様に親権者が署名・捺印してください。
 - ⑤示談書には必ず、被害者と示談された年月日をご記入ください。
- ※訂正をする場合は、示談書においては、被害者、加害者(理容店)双方の訂正印が必要です。

全理連
賠償責任

示 談 書

事故発生日時	20XX年5月1日	午前・ <u>午後</u> 2時0分頃
事故発生場所	東京都渋谷区代々木1-36-4 代々木理容店内	
事故の概要	エステシェービング中、誤って左目の上を切った。	

上記の事故につき、次の条件によって当事者甲乙双方異議なく円満に示談が成立いたしました。

[示談の条件]

当事者甲(加害者)は乙(被害者)に対し賠償示談金として、金 77,200 円を支払うこと。

この条件をもって、本件に関して今後いかなる事情が生じても、甲乙双方とも一切の異議申し立てをいたさないことを誓約いたします。

20XX年 5 月 21 日

当事者 甲 住所 東京都渋谷区代々木1-36-4
(理容店主) 氏名 全理 太郎 (印)

当事者 乙 住所 東京都渋谷区代々木1-2-3
(被害者) 氏名 渋谷 花子 (印)
(被害者が未成年の場合は親権者名を記入する)

示談金領収証 20XX年 5 月 21 日

店主名

全理 太郎 様

金 77,200 円也

但し、示談金として

被害者 氏名 渋谷 花子 (印)
(被害者が未成年の場合は親権者名を記入する)

(注) 金額、日付等の訂正は、必ず訂正印(理容店、被害者の双方の捺印)が必要です。

理賠(示談書)0601 1×10×3,500(港)

6. 同意書(主治医殿)

- ①被害者本人または親権者(被害者が未成年の場合)が記入してください。
- ②「同意書」は、保険会社が医師に診断内容を確認するための重要な書類ですので必ず提出してください。

損害保険ジャパン株式会社 行

同意書

● 損保ジャパンが医師または医療機関へおケガの状況等を照会することにご同意いただくために必要な書類です。

● 同意書は医療機関ごとに必要になります。複数枚必要な場合は、担当者にご連絡ください。

※治療を受けた医療機関名をご記入ください。

○ ○ ○ ○

主治医殿

私(患者さま)の傷病について損害保険ジャパン株式会社の社員、またはその委託を受けた者が、医療機関に対して下記の行為を行うことに同意します。

なお、本状は私(患者さま)の保険金の請求および支払に関する一切の手続きが終了もしくは請求を取り下げた時点で効力を失うものとします。

記

1. 医師または医療機関から以下の資料の交付・貸し出しを受けること、および資料の複写やデジタルカメラによる撮影を行うこと。
 - (1) 診断書・診療報酬明細書・施術証明書・カルテ・看護記録などの診療情報資料
 - (2) レントゲン写真・CT・MRIなどの検査資料
 - (3) 上記医療機関の処方箋により療養給付を行う調剤薬局発行の調剤薬局明細書
2. 私が診療・検査を受けた医師または医療機関から診断・診療内容、検査結果、既往症・病歴、治療見込み、就労の可否等の説明を受けること。
3. 私の傷病の治療歴、事故状況・原因などに関する情報を医師または医療機関に提供すること。

以上

記入日	※ご記入日を西暦でお書きください。 20XX 年 5 月 21 日
-----	--------------------------------------

❗️お願い おケガをされた方がご署名・ご捺印ください。
おケガをされた方が未成年の場合は、親権者の方がご署名・ご捺印ください。

おケガをされた日	20XX年 5月 1日
同意人	氏名 渋谷 花子 ご捺印 ください 印
	住所 東京 都道府県 渋谷区代々木1-2-3
	患者さまとの関係 <input checked="" type="radio"/> 本人 <input type="radio"/> 親権者 <input type="radio"/> その他 ()
患者さま	<p>※同意人が患者さまご本人の場合、以下に生年月日のみご記入ください。</p> <p>氏名 <input type="text" value="同意人と同じ"/></p> <p>住所 都道府県</p> <p>生年月日 昭和XX年 2月 1日生</p>

損害保険ジャパン株式会社

1×10 (21010027) 327920-0200

7. 個人情報の取扱いに関する同意書(被害者用)

- ①被害者本人または親権者(被害者が未成年の場合)が記入してください。
- ②「同意書」は、個人情報の取扱いについて確認するための重要な書類ですので必ず提出してください。

20XX 年 5 月 21 日

個人情報の取扱いに関する同意書

損害保険ジャパン株式会社 御中

住 所 東京都渋谷区代々木1-2-3

同意人 氏 名 渋谷 花子 (印)

賠償請求権者との関係 [本人・親権者・その他()]

(注) ご本人が未成年者の場合は親権者の方がご記入ください。

<同意された方が賠償請求権者様ご本人以外の場合、以下もご記入ください。>

賠償請求権者の	住 所
	氏 名
	(明治・大正・昭和・平成 年 月 日生)

私は20XX年 5 月 1日の事故による損害賠償請求に関する個人情報を損害保険ジャパン株式会社(以下、損保ジャパン)の社員、またはその委託を受けた者が下記のとおり取り扱うことに同意します。

ただし、本書面は個人情報の取り扱いについての同意であり、損害賠償に関しては何ら同意するものではないことを申し添えます。

記

1. 損保ジャパンが損害賠償額算定の判断・保険金支払・保険引受の判断のために利用すること。
2. 損保ジャパンが以下の①から④まで、およびその他業務上必要とする範囲で取得・利用・提供または登録すること。
 - ① 損保ジャパンが前記1.の業務のため業務委託先、医療機関、修理工場、損害賠償請求に関する関係先等に提供すること。または、これらの者から提供を受けること。
 - ② 損保ジャパンが保険制度の健全な運営のために(社)日本損害保険協会、損害保険料率算出機構、他の損害保険会社等に提供もしくは登録し、または、これらのものから提供を受けること。
 - ③ 損保ジャパンが再保険契約や共同保険契約における引受保険会社からの保険金等の受領のために引受保険会社等に提供すること(引受保険会社等から他の引受保険会社への提供を含む)。
 - ④ 損保ジャパンが保健医療等の特別な非公開情報(センシティブ情報)について、保険業法施行規則により限定された目的以外に利用しないこと。

以上

8. 診断書

病院等の医師に記入していただいでください。

損害保険ジャパン株式会社 行

診断書

- 医療機関にてご記入いただくものです。
- 診断書料は保険金のお支払対象にはなりません。

氏名	カルテ番号 ()	生年月日	年 月 日	性別	男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>
		(健保 国保 労災 自費 その他 ())			
傷病名および受傷部位・態様		発病または受傷の原因 (傷病者申告の内容を詳細にご記入ください。)			
初診日	年 月 日	当該傷病の治療歴		無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (病院名:)	
発病日または受傷日	年 月 日	治療時期 (年 月 日 ~ 年 月 日)	
初診から現在までの主要症状ならびに治療内容		既往症および既存障害 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (傷病名:)			
【脊椎の障害の場合】他覚所見の有無、検査結果 画像所見 (X-P・MRI・CT 等) 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> [新鮮 陳旧性 不明] () 神経学的所見 (知覚・筋力・反射 等) 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> () その他の異常所見 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> ()					
今回傷病に関して実施した手術 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> → 有の場合、以下の手術欄を必ずご記入ください。					
手術①	手術名 [診療報酬点数区分コード]	[(K) (J)] - []	手術の種類: (開頭術) (穿頭術) (開胸術) (開腹術) (その他) ()		
	手術日	年 月 日	筋骨関係手術の場合: (観血) (非観血) 植皮術の場合: (25cm以上) (25cm未満)		
手術②	手術名 [診療報酬点数区分コード]	[(K) (J)] - []	手術の種類: (開頭術) (穿頭術) (開胸術) (開腹術) (その他) ()		
	手術日	年 月 日	筋骨関係手術の場合: (観血) (非観血) 植皮術の場合: (25cm以上) (25cm未満)		
医先療進	無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/>	技術名	治療実施日	年 月 日 ~ 年 月 日	先進医療に係る届出受理日
入院治療	年 月 日 ~ 年 月 日	実通院治療日 (〇印をつけてください。8ヶ月以上の場合、別紙に記入してください。)			
固定具の使用	無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> → 有の場合、以下の欄を必ずご記入ください。				
	固定具①	ギブス・シャーレ等 () 副子固定 () 硬性コルセット () 頸椎装具 () (常時装着指示) (注) 軟性装具 () サポーター等 () その他 () 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/>	年 月 日 ~ 年 月 日		
部位①					
	固定具②	ギブス・シャーレ等 () 副子固定 () 硬性コルセット () 頸椎装具 () (常時装着指示) (注) 軟性装具 () サポーター等 () その他 () 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/>	年 月 日 ~ 年 月 日		
部位②					
	医学的に就業・家事・通学が全く不可能と判断される期間	年 月 日 ~ 年 月 日			計
転帰	年 月 日	治療	継続	中止	転医
後遺障害残存見込み	無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 不明 → (有・不明の場合、内容:)				
上記のとおり診断いたします。					
記入日	年 月 日	所在地	病院名	印	
		医師氏名			

(注)「常時装着」には、「入浴中のみ取り外す」、「就寝時のみ取り外す」、「入浴中および就寝時のみ取り外す」の状態を含みます。

損害保険ジャパン株式会社
SOMPO

1×10 (20010979) 327900 - 0200

賠償責任

9. 休業損害証明書

- ①被害者の勤務先において記入、証明をいただいでください。（「源泉徴収票」を添付してください。）
- ②被害者が自営業の場合は、被害者自身で記入してください。（「確定申告書の控」等の写しなどを添付してください。）

休業損害証明書

前年度分 源泉徴収票 添付欄

※源泉徴収票を用意できない場合は、賞金台帳の写し、雇用契約書、所得証明書等をご用意ください。

- 休業した方のお勤め先の給与、社会保険等を担当されている方に作成をご依頼ください。
- 派遣社員の場合は、派遣会社に作成をご依頼ください。

給与所得者（パート・アルバイトを含む。）

職種役職	氏名	採用日	年 月 日
------	----	-----	-------

①上記の者は、事故により、年 月 日 から 年 月 日 までの期間仕事を休んだ（遅刻・早退した日を含む。）。

②上記の期間の内訳は、欠勤 日 年次有給休暇（注）日 遅刻 回 早退 回
（注）労働基準法第39条に定める用途を限定しない年次有給休暇であって、必要に応じて自由な時期に取得できる休暇

③上記について休んだ日は下表のとおり
（注）休んだ日（年次有給休暇を含みます。）は○、遅刻・早退は△で囲み、勤務先の所定の休日には×をご記入ください。

月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

④上記休んだ期間の給与は、

- 全額支給した。 全額支給しなかった。
 一部 支給 減給 した。その額は、(円)
 支給または減給に○を囲んだ場合は、その額および計算根拠（式）をご記入ください。

内	本給は	月 日	から	月 日	分 まで	円
訳	付加給は	月 日	から	月 日	分 まで	円

〈計算根拠（式）記入欄〉

⑤事故前3か月間に支給した月例給与（賞与は除く。）は下表のとおり

年 月 分	稼働日数	支給金額		社会保険料	所得税	差引支給額
		本給	付加給			
年 月 分						
年 月 分						
年 月 分						
計						

（注）①給与所得者の場合、給与の毎月の締切日 日

②パート・アルバイトの場合 所定勤務時間：時 分～時 分 （一日実働 時間 分）

給与計算基礎：月給 日給 時給 円

⑥社会保険（労災保険、健康保険等で、公務員共済組合を含む。）から「傷病手当金」「休業補償金」の給付を

- 受けた（名称および電話番号は以下のとおり） 手続中（名称および電話番号は以下のとおり） 受けない

名称	電話	()
----	----	-----

上記のとおりであることを証明します。

所在地
 商号または名称
 代表者氏名



記入日 年 月 日
 電 話 ()
 担当者名
 担当者連絡先 ()


賠償責任

10. 入院・通院交通費明細書


ご記入
ガイド

入院・通院交通費明細書

ご注意

- 通院の際に利用された交通機関の運賃をご確認のうえ、ご記入ください。
- 点線  の選択項目は、該当項目を○で囲んでください。
- 訂正がある場合、二重線で訂正してください。

● この入院・通院交通費明細書をお書きになった日付を、西暦でご記入ください。

 請求者とは、この保険の補償の対象になる方のことです。

- 請求者の氏名をご記入ください。
- 請求者（この保険の補償の対象になる方）の氏名、被害者との関係を選択項目から選択してください。
- 「被害者名」、「事故にあわれた日付」をご記入ください。

① 徒歩・自転車で通院した場合

- ① に○をつけてください。
- 徒歩・自転車で通院した日数をご記入ください。

② 自家用車で通院した場合

- ② に○をつけてください。
- 自家用車で通院した日数と、自宅から病院までの片道の距離 (km) をご記入ください。

③ 公共交通機関・タクシーで通院した場合

- ③ に○をつけてください。
- 電車・バス等をご利用の場合：通院期間、通院区間（路線、駅名、バス停名等）、利用交通機関（電車等）、往復運賃、病院名をご記入ください。
- タクシーをご利用の場合：通院月日、通院区間、利用交通機関（タクシー）、タクシー代、病院名をご記入ください。タクシー代の領収書を同封してください。

④ その他の手段で通院した場合

- ④ に○をつけてください。
- その他の通院手段を利用された場合は、具体的にご記入ください。

損害保険ジャパン株式会社 行
入院・通院交通費明細書

ご記入前にご確認ください
● このガイドをご確認いただき、本内容を記入してください。
● この書類は、請求者の方かどのような交通手段で通院されたのか、利用された交通手段にどの程度費用がかかったのかどうかを確認していただくものです。（転院・入退院に要する交通費も支払対象となります。）費用のご負担の有無にかかわらず、必ずご記入ください。

記入日

請求者氏名 被害者との関係

被害者氏名 事故日

①～④の該当する項目を○で囲みご記入ください。

① 徒歩・自転車で 日間 通院した。

② 自家用車を 日間 使用した。自宅から病院までの距離 Km

③ 公共交通機関・タクシーを利用した。

(1) 電車・バス等により同一区間を繰り返し通院した場合

通院月日	通院区間	利用交通機関	通院実日数 × 往復交通費 = 小計	病院名
9/2～9/7	新宿 (各駅) ～ 四ツ谷 (各駅)	バス	5 日 × 400 円 = 2,000 円	○△中央病院
9/12～9/15	芝川 (各駅)	電車 (JR)	3 日 × 380 円 = 1,140 円	△
～	～	～	日 × 円 = 円	～
～	～	～	日 × 円 = 円	～
～	～	～	日 × 円 = 円	～

(2) 上記以外（タクシー等を利用した場合等）

④ ④に○をつけてください。
● 「通院月日」欄は、通院した日を具体的ににご記入ください。
● タクシーを利用したときは、そのタクシー会社の領収書を添付してください。

通院月日	通院区間	利用交通機関	交通費 (往復・往車いすのいずれか一方を記入してください)	病院名
9/10	新宿 ～ 四ツ谷	タクシー	3,000 円	○△中央病院
～	～	～	円	～
～	～	～	円	～
～	～	～	円	～
～	～	～	円	～
合計 [(1)+(2)] =				6,140 円

④ その他の通院手段

(自院用 14号様式)

SOMPO 損害保険ジャパン株式会社

賠償責任

11. 被害品明細書兼権利移転確認書

損害保険ジャパン株式会社 行

被害品明細書 兼 権利移転確認書

ご記入前
にご確認ください。

- 被害品の詳細についてご記入いただくための書類です。
- 現金盗難の場合には、お金の種類と枚数を「購入先・特徴」欄にご記入ください。
- 法人もしくは自営業者の場合には、売上日報または現金出納帳のコピーを添付してください。
- 商品盗難の場合には、仕入単価を証明する書類（納品書・仕入伝票等）を添付してください。
- 被害品を購入した際の領収書または被害品の保証書を添付してください。

記入日 ※ご記入日を西暦でお書きください。 20XX 年 1 月 10 日

被保険者氏名 (補償の対象になる方) **全理 太郎** 

私は、下記の事故による被害について申告するとともに、損害保険ジャパン株式会社（以下、「損保ジャパン」）より保険金が支払われた場合は、下記【権利移転に関する確認】に同意します。


記

被害発見日時	20XX 年 12 月 29 日		(午前) (午後)	×× 時 ×× 分頃		
被害場所	東京都渋谷区代々木1-36-4					
被害状況 (侵入方法、発見の様子、 手口、その他)	○ ○ ○ ○ ○					
届出警察署	警察署	警察署 (○ ○ 派出所)				
	届出年月日	20XX 年 12 月 29 日	受理番号	第 ××× 号		
	届出者	被保険者 (その他) (氏名: 被保険者との関係:)				
被害品名	メーカー名等	購入年月	購入価格 (単価)	数量	被害額	購入先・特徴
例 腕時計	○○○	20XX年10月	70,000 円	1 個	70,000 円	○○時計店
テレビ	○○○	20XX年8月	250,000 円	1 台	250,000 円	○○○
ドライヤー	○○○	20XX年2月	8,000 円	3個	24,000 円	○○○
			円		円	
			円		円	
			円		円	
			円		円	
現金・小切手					円	
被害品合計額					274,000 円	

【権利移転に関する確認】

上記事故につき、損保ジャパンから損害保険金を受領した際は、保険の対象についての所有権は、保険法第24条に基づき、私が受領した損害保険金の限度において損保ジャパンに移転することを確認します。つきましては、盗難事故の場合、後日盗難品が発見されたときは、遅滞なく損保ジャパンに連絡するとともにその処分方法について損保ジャパンと協議します。また、私が相手方に有する損害賠償請求権は、保険法第25条に基づき、私が受領した損害保険金の限度において損保ジャパンに移転することを確認します。

以上

 損害保険ジャパン株式会社

402754 -0200