

利用会員に心がけていただきたいこと



提供会員は この事業に理解と熱意のある
地域住民の方々です。協力と感謝の気持ちで
もって活動依頼をしてください。

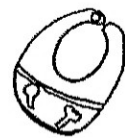


♡ 援助活動を依頼するときは具体的な内容をなるべく
はっきりさせてから依頼してください。

- どんな内容の援助活動を依頼するか。
- いつ、どのくらいの頻度で必要か。
- ご家族の協力体制は？
ご家族が協力できることがないかどうか・・・

提供会員さんになるべく確実にご協力いただくためにも、
ファミサポにどこを依頼するか、まずご家族とも話し合い
よく考えた上で依頼してください。

- ① 援助活動を依頼・変更するときは必ずセンターに連絡し
てください。
- ② あらかじめ確認した以上の援助を求めないようにしてく
ださい。（時間や内容の急な変更も含む）
- ③ 援助活動中に必要なものの用意をしてください。
（お子さんの ミルク・おやつ・食事・おむつ・着替え等）



活動依頼をするときは②

事前打合せが済んでいる場合

♥ 下記の手順に沿って依頼をしてください

提供会員へ連絡「活動の依頼内容」①～⑤を伝え提供会員の都合を確認

活動OK

活動NO

提供会員の都合が見つからない時はセンターへ

(時間的余裕があればセンターが別の提供会員を紹介・事前打合せをします。)

提供会員の承諾を得たら、すぐに利用会員からセンターへ「活動の依頼内容」①～⑥を連絡をしてください。



センターへ連絡がないと、ファミサポの活動と
ならず、保険の対象になりません。
センターへの連絡を忘れないようにしましょう。

依頼内容の確認後、センターから提供会員へ依頼の確認をします。
確認が取れたら、ファミサポの活動となり保険の対象となります。



活動の依頼内容

① 利用会員氏名・〇〇町の〇〇〇〇です

② 依頼日 〇月〇日 (〇曜日)

聞き間違いを防ぐために曜日も伝えてください。

③ 依頼時間 〇時～〇時 (24時間制でお願いします)

④ 子どもの名前

預けるお子さんの名前をすべて教えてください。

⑤ 預ける場所・内容

事前打合せの内容 (預かり場所) 以外の活動はできません。

提供会員が安心して援助活動ができるよう必要に応じて食事、

おやつ、体調、注意事項など伝えてください。ご協力お願いします。

⑥ 提供会員氏名

教えてくださいね～



※ 雲柱社ファミサポのHP上には依頼送信フォームがあります。(新規依頼は不可)

記入例

(利用会員 個人情報カード)

利用会員 個人情報カード

個人情報は大切に保管

太枠内記入箇所と該当の□に「○」を入れてください。(は必須)

事前日		西暦		年		月		日			
会員番号		XXXXXX									
会員名 (保護者)	ふりがな こだいら さちこ		西暦 1982 年 10 月 30 日生(40)歳								
	小平 幸子		子どもからみた続柄		配偶者		有 無				
住所	〒 187 - 0031 小平市小川東町4-2-1		携帯		090 (XXXX) XXXX						
	<input type="checkbox"/> マンション・アパート名 <input type="checkbox"/> 戸建て 元気村おがわ東マンション201 最寄り駅またはバス停 (萩山) から徒歩 5 分		アドレス		kodairagenkimura-01@□□□□						
勤務先	職場等連絡先の名称と電話				勤務地						
	名称	小平市役所			電話 042 (XXX) XXXX		小平		区	市	
上記以外の 保護者の 連絡先	氏名	続柄	個人携帯電話			勤務地					
	ふりがな こだいら いちろう	父	090 (XXXX) XXXX			新宿		区	市		
小学生以下 全ての子ども	氏名	性別	生年月日	保育園・幼稚園・学校名		アレルギー		脱臼		けいれん	
	ふりがな こだいら はなこ	男	西暦 2014 年	小平第○小学校		○		○		○	
	小平 花子	女	08 月 03 日			有 無		有 無		有 無	
	氏名	性別	生年月日	保育園・幼稚園・学校名		アレルギー		脱臼		けいれん	
	ふりがな こだいら たろう	男	西暦 2019 年	○○○保育園		○		○		○	
	小平 太郎	女	01 月 31 日			有 無		有 無		有 無	
氏名	性別	生年月日	保育園・幼稚園・学校名		アレルギー		脱臼		けいれん		
ふりがな	男	西暦 年			有 無		有 無		有 無		
その他の同居家族 (中学生以上)	有 無		「○」有の場合 子どもからみた続柄: 年齢 (姉 : 13 歳) (祖母 : 72 歳)								
ペットの飼育	有 無		「○」有の場合 室内 (猫) 室外 ()								
緊急連絡先 以外	必ず一つはご記入下さい。										
	第1	ふりがな おがわ ふくに	氏名 小川 福子 TEL 080 (XXXX) XXXX				子どもからみた続柄		祖母		
	第2	ふりがな えいこ ぶらいあんど	氏名 栄子 Bryant TEL 090 (XXXX) XXXX				子どもからみた続柄		叔母		

□緊急避難場所:

□活動場所: ①利用会員宅 ②提供会員宅 ③その他 ()

□個人情報カード 活動終了時: 破棄 / 返却

活動の変更・キャンセルの時 必ず以下の2か所に連絡

- ① 活動の相手へ連絡
- ② ファミサポ・センターへ連絡

TEL: 042-348-1780

E-mail: familysupport_kodaira@unchusha.com

メモ 太郎: 卵アレルギー

記入例

(当日の依頼内容)

当日の依頼内容

利用会員 → 提供会員 → 利用会員

〇〇年 4月17日 (水)

☆預ける当日の状況を記入して、提供会員さんにお渡しください

緊急車両を呼ぶ際の住所・目印 緊急連絡先
※緊急カードを準備してください。

名前・愛称 小平 花子 はなちゃん 男・(女) 3歳4ヵ月	名前・愛称 小平 一郎 いっちゃん (男)・女 1歳3ヵ月	名前・愛称 男・女 歳 ヵ月
依頼時間 11:30 ~ 14:30	依頼時間 11:30 ~ 14:30	依頼時間 : ~ :
今日の体温 36.3	今日の体温 36.5	今日の体温
平熱 36.2 度 熱性けいれん (無)・有	平熱 36.6 度 熱性けいれん 無・(有)	平熱 度 熱性けいれん 無・有
今日服用した薬 イブシ かかりつけ医 福田小児科	今日服用した薬 イブシ かかりつけ医 福田小児科	今日服用した薬 かかりつけ医
アレルギー (有・無) エピペンの有・無 今日または最近の状態	アレルギー (有・無) (ピーナツイ) エピペンの(有)・無 今日または最近の状態 安心のためエピペンはありませんが最近はずらっています	アレルギー (有・無) エピペンの有・無 今日または最近の状態
食事・食欲など 食欲旺盛 お弁当あります	食事・食欲など 食は和食です	食事・食欲など
おやつ・飲物 様子とみて冷蔵庫に麦茶あります	おやつ・飲物 ミルクも用意してあります	おやつ・飲物
昨晚の睡眠状態・今日のお昼寝 良眠でした。16時頃眠りました 寝かしつけの様子や眠くなったら眠らせてお気に入りのタオルを授けました	昨晚の睡眠状態・今日のお昼寝 良く寝ました。午前寝して食後眠く寝かしつけの様子や眠くなったら寝かしつけました ぐっすりです。抱っこで寝ます	昨晚の睡眠状態・今日のお昼寝 寝かしつけの様子や眠くなったら
昨日今日の排泄の状況 トイレ一人でできるが便のみみずゆり下さい。今日は可なりはちまきか。	昨日今日の排泄の状況 オムツです。	昨日今日の排泄の状況
最近好きな遊び お絵かき、積み木、人形遊び 部屋の中で遊んで下さい	最近好きな遊び お姉ちゃんの手紙をしますか時々じやまにさせています	最近好きな遊び
気を付けてほしいこと 台所に入らたがります 子ども柵をしめておいて下さい	気を付けてほしいこと アレルギーがあるので用意したものを外食させないで下さい	気を付けてほしいこと

*スペースが足りない部分は裏面を利用してください

【注意】

※個人情報なので取扱いには十分に注意してください。
 ※その日の援助活動が終了したときに、利用会員に返却してください。

記入例

(提供会員 個人情報カード)

☆コピーしてお使いください☆

個人情報は大切に保管

提供会員 個人情報カード

太枠内を全て記入してください。

事前日		西暦	年	月	日
会員番号		XXXXXXXX			
会員名	ふりがな はがし やま みつこ 菫山 光子	西暦	1963年12月26日生 (59)歳		
住所	〒187-0032 小平市小川町2丁目000-00 マンション・アパート名 最寄り駅またはバス停 (新小平) から徒歩 3 分	電話	042 (XXX) XXXX		
		携帯	090 (XXXX) XXXX		
		アドレス	highlight-02@□□□		
子ども	2 人				
会員以外の同居家族	続柄	※氏名は不要		備考	
		夫	(61才)		
		娘	(26才)		
		() 才			
ペットの飼育	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無 室内 (犬) 室外 ()				

緊急避難場所：

活動場所： ①利用会員宅 ②提供会員宅 ③その他 ()

個人情報カード 活動終了時： 破棄 / 返却

活動の変更・キャンセルの時 必ず以下の2か所に連絡

- ① 活動の相手へ連絡
- ② ファミサポ・センターへ連絡

TEL : 042-348-1780

E-mail : familysupport_kodaira@unchusha.com

メモ

活動報告書

1 活動日 西暦 0000 年 5 月 7 日 (水)

2 依頼

子どもの名前	性別	年齢	依頼時間
小平 次郎	男	歳 4 ヵ月	13:00 ~ 17:00
	女	歳 ヵ月	: ~ :
	男	歳 ヵ月	: ~ :

4 利用料金など

利用料金	800 × 4 = 3,200	3,200	円
交通費			円
その他実費			円
合計		3,200	円

3 活動の内容 (開始場所: 利用会員宅 提供会員宅 その他)

時間	内容
13:00 開始	
13:00	(お昼寝中)
13:00	開始時間
14:00	起きる
14:00	おむつ替え (原のま)
14:10	
14:30	
15:00	
15:20	ミルク (120cc)
15:30	
16:00	おむつ替え (原のま)
16:00	終了時間
16:50	終了

様子 お昼寝中、ときどき寝返りをしました。13:45頃、クレーンがき、抱、ニトロソケットあげるとまた寝てしまいました。あおむけにして、寝かせました。

上記のとおり報告いたします。上記の利用料金を領収しました。

提供会員 会員番号 0000000
氏名 元氣 福子

上記のとおり確認いたします。

利用会員 会員番号 0000000
氏名 小平 一郎

活動報告書

1 活動日 西暦 0000年 5月 8日(木)

2 依頼 9日(金)

子どもの名前	性別	年齢	依頼時間
小平 花子	男	4歳5か月	13:00 ~ 15:30
	女	カ月	: ~ :
	男	カ月	: ~ :
	女	カ月	: ~ :

4 利用料金など

利用料金	(8日)当日キャンセル (9日)前日キャンセル	800 0	円
交通費			円
その他実費			円
合計		800	円

3 活動の内容 (開始場所...利用会員宅) 提供会員宅 その他

未精算あり 精算日 年 月 日 円

時間	内容
開始時間	:
終了時間	:
様子	

上記のとおり報告いたします。上記の利用料金を領収しました。 提供会員 会員番号 0000000	上記のとおり確認いたします。 利用会員 会員番号 0000000
氏名 元気 福子	氏名 小平 幸子

活動報告書

1 活動日 西暦 0000 年 5月16日 (金)

2 依頼

子どもの名前	性別	年齢	依頼時間
小平 太郎	男	2歳4か月	19:00 ~ 21:30
	女	2歳4か月	~
	男	2歳4か月	~
	女	2歳4か月	~

4 利用料金など

利用料金	800 × 1 = 800	2,300	円
交通費	1,000 × 1.5 = 1,500	730	円
その他実費			円
合計		3,030	円

3 活動の内容 (開始場所…利用会員宅 提供会員宅 (その他) 000保育園)

未精算あり	精算日	00年 5月12日	730	円
-------	-----	-----------	-----	---

時間	内容
19:00	保育園
19:15	お迎え
19:25	小平さん宅開始
19:40	夕食
20:00	完食です。
20:30	お野菜もかき混ぜ、食べていました。
21:00	終了時間
21:25	終了

様子 お友だちとまた遊びたい様子でしたが、「バイバイ」して帰ることで「ききました。ミニカー・ゲームとあそびました。

上記のとおり報告いたします。上記の利用料金を領収しました。
 提供会員 会員番号 0000000

上記のとおり確認いたします。
 利用会員 会員番号 0000000

氏名 萩山 光子

氏名 小平 一郎

利用会員証

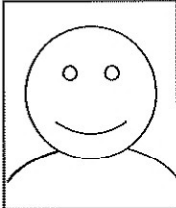
利用会員証	
会員番号	XXXXXX
氏名	小平 一郎
登録日 西暦 2023 年 0 月 X 日	
小平市ファミリー・サポート・センター 〒187-0031 小平市小川東町4-2-1 小平元気村おがわ東2F TEL 042-348-1780 E-mail familysupport_kodaira@unclusha.com	

表

注 意 事 項	
*活動は必ずセンターを通しておこなってください。 *活動は必ず会員証を携帯してください。 *活動中知り得た会員の事情についてはプライバシーを侵害したり情報を漏らさないでください。 *活動の実施、報酬の授受は会則に従ってください。 *事故が発生したときは、速やかにセンターへ連絡してください。 *退会するときは必ず会員証をお返してください。	

裏

提供会員証

	提供会員証	
	会員番号	XXXXXX
	氏名	萩山 光子
登録日 西暦 2023 年 0 月 X 日		
小平市ファミリー・サポート・センター 〒187-0031 小平市小川東町4-2-1 小平元気村おがわ東2F TEL 042-348-1780 E-mail familysupport_kodaira@unchusha.com		

表

注 意 事 項	
*活動は必ずセンターを通しておこなってください。 *活動は必ず会員証を携帯してください。 *活動中知り得た会員の事情についてはプライバシーを侵害したり情報を漏らさないでください。 *活動の実施、報酬の授受は会則に従ってください。 *事故が発生したときは、速やかにセンターへ連絡してください。 *退会するときは必ず会員証をお返してください。	
会員証有効期限 西暦 20XX 年 3 月末	

裏

記入例

(緊急連絡カード)

表

※万が一の時に救急隊に間違いなく伝えるための情報です。それ以外持ち出しません。

緊急連絡カード ※利用会員が活動前までに記入

ふりがな 子どもの名前	こひら はなこ 小平 花子	男	2014年 8月 3日 日生	平熱 36.5℃	けいれん 有 / 無
アレルギー	無・有()	既往症()	服用している薬()		
ふりがな 子どもの名前	こひら たろう 小平 太郎	女	2018年 1月 3日 日生	平熱 36.8℃	けいれん 有 / 無
アレルギー	無・有(卵)	既往症(小児喘息)	服用している薬(000)		
ふりがな 子どもの名前		男女	年 月 日 日生	平熱 °C	けいれん 有 / 無
アレルギー	無・有()	既往症()	服用している薬()		
優先順位	ふりがな	保護者の名前	保護者の連絡先		
①	こひら さちこ 小平 幸子	① 保護者の名前 小平 幸子	090 (XXXX) XXXX		
②	こひら いちろう 小平 一郎	② 保護者の名前 小平 一郎	090 (XXXX) XXXX		
かかりつけ医	病院名	000クリニック	担当医	00 医師	電話番号 042 (XXX) XXXX
(保険証の記号・番号)	XXXXX-XXXXX				

裏

救急車は

119番

※提供会員が活動時に記入

通報者(提供会員)の名前 萩山 光子

通報者(提供会員)の電話番号 090 (XXXX) XXXX

預かり場所の住所 小平市小川東町000

救急車を呼ぶ時の目印 小平元気村 おがわ東

----- もしものことが起こったときに -----

119番で伝えること

- 1 火事か救急か
- 2 所在地
- 3 救急が必要な人の名前と年齢
- 4 様子-何が起きたか・どんな様子か
- (5 病歴・かかりつけ医)
- 6 通報者の名前と電話番号

処置の実態(救急隊員に聞かれること)

AEDの使用回数 _____ 心肺蘇生・人工呼吸の回数/時間 _____

止血の時間/方法 _____ エピペンの使用 _____

ファミサポへの連絡 電話番号 042-348-1780 緊急携帯の番号は登録してありますか?

提供会員に心がけていただきたいこと



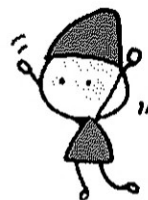
- ① 活動中は、お子さんの安全確保に努めてください。
万が一の事故の対応など、日頃からの備えもしておきましょう。
P.29～32参照
- ② 活動中は会員証を携帯し、求められた場合は提示してください。
保育園・幼稚園など保育施設等にお子さんを送迎する際は会員証を提示し、ファミリー・サポート・センターの会員であることを明示してから活動してください。
- ③ 保育施設等への送り迎えは、原則として徒歩で行ってください。
- ④ 体調がすぐれない場合は無理をしないでください。
(特に家族の感染症等の場合) P.29参照
- ⑤ やむをえず、依頼されていた活動ができなくなった場合は、速やかに利用会員とセンターへ連絡してください。
- ⑥ 緊急連絡カードは活動に入るとき必ず会員同士で確認し、必要事項を記入します。
個人情報ですので、扱いに細心の注意をしてください。
活動終了後は利用会員確認の元お返ししてください。



わからないこと・困ったことがあった場合は、どんな小さなことでもセンターにお問合せ・ご相談ください。



提供会員のみなさんへ・・・



「活動報告書」提出のしかた

- ・ センターに提出していただくのは
水色の用紙です ！



♡ 記入した「活動報告書」は、月末を目安に1ヶ月分取りまとめ、原則として翌月の5日までに必ずセンターに提出してください。郵送でもかまいません。記入例 1～3 (P.22～24)

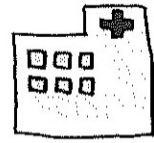
♡ キャンセル（前日・当日・無断）があったときも「活動報告書」が必要です。記入例 2 (P.23) を参照して記入し、キャンセル料の受け取り時に両会員で確認して記名し、同様にセンターに提出してください。

センターでは活動報告書について、次のことを確認しています。

- ・ 受付時の依頼時間と実際の活動時間にズレがないか
- ・ 事前打ち合わせの内容と違う活動がないか
- ・ 料金計算に間違いがないか。

すべての活動について、毎月小平市に統計資料を提出してい

感染症はマスク着用と手洗いの励行で多くを防げます。
日ごろから積極的におこなってください



感染症の対応について

ファミサポの活動からの感染を防ぐため、以下のようにしてください。

- * お預かりするお子さんに症状がある場合は活動はできません。
利用会員からのキャンセルをお願いしています。
- また、どちらかの会員の家族に下痢や嘔吐の症状がみられた場合は会員同士で相談してください。

提供会員は提供会員の家族あるいは、他の活動でお預かりしたお子さんに、以下の感染症の症状が出た場合は、下の表を参照してください。



預かった子ども 提供会員の家族	提供会員	預かる予定 の子どもの 年齢	活 動
RSウイルスに 感染していた	咳・鼻水など 症状がある	0～1歳	キャンセルする
		2歳以上	活動するときはマスク着用・ 手洗い励行
	咳・鼻水など 症状がない	何歳でも	活動するときはマスク着用・ 手洗い励行
インフルエンザ に感染していた	症状の有無にかかわらず 48時間はキャンセルする		48時間以上経過し提供会員 に発熱などの症状がなければ 活動を再開する

- ◇ 登園許可が出ていないお子さんの活動はできません。
依頼があったときは保護者の方に登園許可が出ているかどうかを聞いてください。(事前打合せもできま)
- ◇ ご自分が感染した時は、いつから活動してよいかをお医者さんに聞いておいてください。(例、熱が下がってから〇日目)

安全チェック、していますか？

交通事故

- 手をつなぐ 車・自転車の往来に注意する

転落

- ベランダや窓際などに台になるものを置かない
ベッドの位置 階段や段差

火傷

- 熱い飲み物 熱湯の入ったポット アイロン
炊飯器 暖房器具 ライター 全て置き場所に注意

誤飲

- たばこ 洗剤 薬 小銭 小物など 置き場所注意

溺水

- 浴室の水 ビニールプール ◇溜まり水など
浴室の扉は閉め、水遊びは一刻も目を離さない

窒息・ケガ

- ビニール袋 ひも ラップ ハサミ カッター

指挟み

- ドア閉まるときの勢い注意 足の指にも注意 蝶番側

食中毒・アレルギー

- 手指の衛生 食品の取扱い アレルギー - 保護者の了解

災害時

- 避難方法 連絡方法 緊急避難場所の共有

※ 会員同士のやりとり中は、子どもの様子に特に注意

活動中の事故などについて

まずは 応急処置を！

➡ すみやかに利用会員に連絡してください。

- センターへも忘れずに連絡してください。
- 大事に至らなかった場合でも必ず報告してください。
「活動報告書」への記入もお願いします。
- 「ひやりはっと」の書類記入と提出をお願いします。
- 保険の手続きはセンターで行いますが、その際は
次のことを確認します。

- 事故の日時 場所
- 原因・状況 けがの状態・お子さんの様子
- 病院

あわてず、落ち着いて行動しましょう！



物品破損の場合は・・・！

- お子さんの安全確保
- 現状の写真が必要な場合もあります。できればその場で撮影してください。



保険の対象にするには……

利用会員…活動前にセンターへ連絡し活動受付を済ませていますか？
提供会員…活動前にセンターからの活動確認を済ませていますか？
「活動報告書」に記入のないものは活動中の事故とは認められません
のでご注意ください。

もしも 活動中に大地震などが起こったら・・・

活動中の提供会員は

お子さんと自身の安全を確保
落ち着いたら、火の始末

ドアや窓を開け、避難口の確保
家具の転倒やガラスの破片に注意

ラジオや市の防災無線で正しい
情報を入手する

安全を図りつつ、電話やメール・電話
各社の『伝言サービス』で、利用
会員と連絡をとることに努める

「当日の依頼内容」
「個人情報カード」
「緊急連絡カード」

で緊急連絡先を確認

一時避難場所に避難する場合は
各社『災害用伝言サービス』に
避難場所などの情報を伝言する

利用会員またはその家族が迎え
に来るまでサポートする

利用会員は

電話やメール、電話各社の「災害
用伝言サービス」で提供会員と連
絡をとり、安否確認をする

お子さんを速やかに引き取る

！ 事前打合せで確認した
緊急避難場所を、活動前に
再確認しておきましょう。

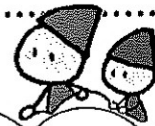


電話がかかりにくいときは・・・

公衆電話！

災害時に優先的に扱われる電話
のためかかり易くなって居ます。

設置場所を覚えておきましょう。



『災害用伝言サービス』は、
電話各社による災害時の安否確認
などに利用できるサービス。

お試し利用日に何度も練習しておきま
しょう

緊急時は表紙裏を確認！

退会について

市外へ転居されたり家庭の状況などで活動ができなくなった場合は、退会の手続きをしてください。

また、会のルールを守らないなど、センターの判断で退会していただく場合があります。

退会手続き

① 退会届の提出

記入の上、会員証を添付しセンターへ提出してください。

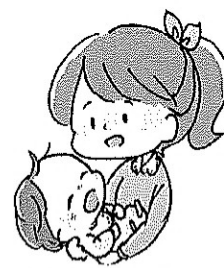
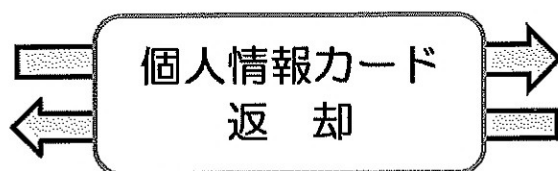
② 事前打合せをした会員への連絡

*退会のため、活動ができなくなったことを紹介された会員へ伝えてください。

*事前打合せの時に交換した「個人情報カード」を返却、又は互いの合意のもとに安全に処分してください。



提供会員



利用会員

ファミリー・サポート・センター 補償保険制度

会員は援助活動中の万が一の事故に備え、ファミリー・サポート・センター補償保険に自動的に加入となります。保険料はセンターが負担します。

(1) 提供会員および依頼子ども傷害保険

提供会員や利用会員の子どもの活動中に傷害を被った場合に補償するものです。

【提供会員傷害補償】

提供会員の援助活動中(活動場所と自宅の往復途上を含む)の事故やケガをされた場合補償するもの。また交流会・研修会等の行事参加者のケガ等に対しても補償されます。熱中症・細菌性食中毒も支払いの対象となります。

事由	補償額	備考
死亡	500万	事故日より180日以内の死亡
後遺障がい	程度により 500万~15万	事故日より180日以内の後遺障害発生
入院(1日)	3000円	事故日より180日以内を限度
手術	3000円×所定倍率	入院し、事故より180日以内に傷害のために手術を受けたとき
通院(1日)	2000円	事故日より180日以内で90日分を限度

【依頼子ども傷害補償】

提供会員の過失の有無にかかわらず補償するものです。

事由	補償額	備考
死亡	300万	事故日より180日以内の死亡
後遺障がい	程度により 300万～9万	事故日より180日以内の後遺障害発生
入院(1日)	3000円	事故日より180日以内を限度
手術	3000円×所定倍率	入院し、事故より180日以内に障害のために手術を受けたとき
通院(1日)	2000円	事故日より180日以内で90日分を限度

(2) 提供会員賠償責任保険

提供会員が活動中、監督ミスで第三者の身体または財物に損害を与えたことにより、法律上の賠償責任が生じた場合に負担する賠償金等を補償するものです。

事由	補償額(限度額)
対人・対物(1事故につき)	2億円
見舞金・見舞品	50万円

(3) 提供会員災害見舞金制度

利用会員の子どもが提供会員の家族の身体・財物に損害を与えた場合に提供会員に対して支払われます。

ただし実損害額が3000円未満については免責となります。