

自家用車での活動に関する確認書

ファミサポの自家用車での活動中に事故が発生した場合、ご自身や同乗している依頼会員のお子さんのケガ等に対しては、ファミサポが加入する傷害保険（むち打ちや腰痛・脳疾患は対象外）は適用されます（通院1日2,000円）。ただし、第三者を負傷または死亡させた場合、提供会員に直接相手方との交渉をお願いすることになり、ファミサポは事故に係る賠償責任を一切負えません。また、医療費や車両の補償も、提供会員の自動車保険を適用していただきますことをご了承ください。

★提供会員は書類をご準備のうえお答えください★→依頼会員も書類をご確認ください

- | | | |
|------------------|----|-----|
| ①運転免許証は有効期間内ですか。 | はい | いいえ |
| ②車検証は有効期間内ですか。 | はい | いいえ |
| ③保険期間は有効期間内ですか。 | はい | いいえ |

いいえの回答が1つでもあった場合は、自家用車での活動はできません

- | | | |
|----------------------------|----|-----|
| ④対人・対物賠償保険に加入していますか。 | はい | いいえ |
| ⑤人身傷害保険又は搭乗者傷害保険に加入していますか。 | はい | いいえ |
| ⑥大きな事故歴や運転不安はないですか | はい | いいえ |

保険に未加入、または補償額が少額ない場合、事故の際、十分な補償を受けられない恐れがあります。

★依頼会員がお答えください★

- | | | |
|------------------------|----|-----|
| ⑦上記④～⑤の保険内容を了承しますか。 | はい | いいえ |
| ⑧提供会員の運転経歴・年齢等を了承しますか。 | はい | いいえ |

不安な点は遠慮なくご質問ください。提供会員の持参忘れにより保険内容が確認できない場合も、活動を希望される場合は、上記⑦～⑧に「はい」とお答えください。「いいえ」の場合、活動は中止となります。

- | | | |
|--------------------------------|----|-----|
| ⑨チャイルドシートまたはジュニアシートの準備はできましたか。 | はい | いいえ |
|--------------------------------|----|-----|

6歳未満のお子様は、チャイルドシート（ジュニアシート：3歳以上6歳未満）の装着が義務付けられています。依頼会員ご自身で①シートの準備②設置方法の確認③チャイルドロックの確認をお願いします。

上記、内容を十分理解し、活動することに同意します

年 月 日 提供会員氏名

上記、内容を十分理解し、活動依頼することに同意します

年 月 日 依頼会員氏名

ホームページ掲載文

現在活動の移動手段は、徒歩や自転車・公共の交通機関やタクシーなどをご利用いただいております。しかし、活動内容や地域によっては、車がなければ活動が難しい場合もあります。こうした現状を踏まえて、車での活動を行う場合は、『確認書』に基づき提供会員・依頼会員双方で内容を十分理解したうえで、『確認書』に署名頂くことになりました。センターとしては、今まで同様車での活動は推奨しておりませんので、安全・安心の為に、なるべく公共の交通機関での活動をお願いします。