

日本スポーツ振興センター 災害共済給付請求手続き書類在中

災害共済給付の請求手続きに必要な書類を同封しています。
治療を受けた医療機関などで証明を受け、保健室へ提出してください。

医療等の状況（別紙3（1））	病院・診療所・歯科医院にて証明を受けてください。
医療等の状況（別紙3（3））	柔道整復師（接骨院など）に証明を受けてください。
調剤報酬明細書（別紙3（7））	保険薬局にて証明を受けてください。
災害報告書	本人と保護者が記入してください。

- * 医療機関等に証明していただくにあたっては、特別にご協力をいただいております。
証明を依頼する際は、その場ですぐに証明をしていただけない場合があることをご了承ください。
- * 受診した月から2年間請求を行わなかった場合は、時効により給付が受けられなくなりますので、医療機関受診後は、速やかに請求書類を提出してください。
- * 医療費の総額が5,000円以上（自己負担額ではありません。）が対象になります。
- * 1カ月の医療費の総額が70,000円以上の場合は、「高額療養状況の届」が必要となりますので、用紙を保健室までとりに来てください。

手続き方法
QRコード



手続き方法
(学校安全Web)

【災害報告書の記入の仕方】

発生の状況	(いつ) 体育の授業中に、(どこで、何を) 体育館でバスケットボールの試合をしていたところ、(どのようにして) 相手チームの生徒とボールを競り合って、体が接触しバランスを崩し、(どこの部位がどうなった) 右足首を捻挫した。
学校側がとった措置	該当するものに○をしてください。
かかった医療機関名	(注) 医療機関等を途中でかえた場合や複数の医療機関にかかった場合その理由を記入。 当初、〇〇整形外科を受診したところ、MRIを撮影するために他の△△病院も1日のみ受診した。その後、リハビリのために□□整骨院も受診した。 最初に受診した〇〇医療センターは自宅から遠く、通院できないので、紹介状を書いてもらい、自宅近くの△△病院に転医した。
受診が遅れた理由	(注) 発生日と初診日が同一でない場合に記入。 発生した時刻が遅く、病院の診察時間が終了していたため、翌日受診した。 当初、安静にし経過を観察していたが、痛みがなかなか取れなかったため、3日後に受診した。
経過状況	〇月～△月まで定期的に通院。△月に完治。 半年後再手術の予定。

【振込手数料表】 ※予告なく変更されることがあります。

給付金額	3万円未満の場合	3万円以上の場合
栃木銀行 本・支店あて	330円	550円
他行・信用金庫等あて	660円	880円