



独立行政法人日本スポーツ振興センター業務方法書に規定する災害共済給付に関する文書の様式を定める要綱

別紙 1 (1)

設置者名		災害報告書					※受付日 年 月 日	
							※受付番号	
被災児童 生徒等	氏名	学年	年	組	保護者等 (受給者) 氏名			
	氏名	生年月日	年 月 日	性別				
災害発生 の	日時	年 月 日 (曜日)			時 分	時期		
	場所							
	場合							
	運動指導				体育・遊戯施設			
	負傷 部 位							
疾病 種 類								
	概 要							
災害発生 の 状 況	応急処置や医療機関への移送など災害発生に対して学校側のとった措置状況							
	その他参考となる事項							
上記のことは事実と相違のないことを証明します。								
				学校名及 び所在地				
年 月 日				校長氏名				
※ 決 定								

- (注) 1 この災害報告書は、義務教育諸学校、高等学校（中等教育学校の後期課程及び特別支援学校の高等部を含む）、高等専門学校又は専修学校（高等課程に係るものに限る。）の児童、生徒又は学生の災害の場合に使用すること。  
 2 この災害報告書は、第1回目の医療費の請求を行うとき、医療等の状況（訪問看護、治療用装具若しくは生血又は調剤を要した場合は更に訪問看護明細書、治療用装具・生血明細書又は調剤報酬明細書を添付する。）とともに1件ごとに上部をつづり込み、医療費支払請求書に添付すること。  
 3 ※印は、記入しないこと。  
 4 この報告書の用紙は、日本産業規格A4縦型とすること。

報告書番号

独立行政法人日本スポーツ振興センター業務方法書に規定する災害共済給付に関する文書の様式を定める要綱

別紙1(2)

設置者名		災害報告書						※受付日 年 月 日	
								※受付番号	
被災 幼児等	氏名	年齢	歳			保護者等 (受給者)	氏名		
	氏名	生年月日	年	月	日生				性別
災害 発生 の 場 合	日時	年 月 日 ( 曜日 )				時 分	時期		
	場所								
	場合					体育・遊戯施設			
	運動指導								
	負傷 部 位								
疾病 種 類									
災害発生 の 状 況	概 要								
	応急処置や医療機関への移送など災害発生に対して幼稚園、幼保連携型認定こども園、保育所等とのつた措置状況								
	その他参考となる事項								
上記のことは事実と相違のないことを証明します。		年 月 日		幼稚園、幼保連携型認定こども園、保育所等名及び所在地 園長(所長)氏名					
※決 定									

- (注) 1 この災害報告書は、幼稚園(特別支援学校の幼稚部を含む。)、幼保連携型認定こども園又は保育所等の幼児等の災害の場合に使用すること。  
 2 この災害報告書は、第1回目の医療費の請求を行うとき、医療等の状況(訪問看護、治療用器具若しくは生血又は調剤を要した場合は更に訪問看護明細書、治療用器具・生血明細書又は調剤報酬明細書を添付する。)とともに1件ごとに上部をつづり込み、医療費支払請求書に添付すること。  
 3 ※印は、記入しないこと。  
 4 この報告書の用紙は、日本産業規格A4縦型とすること。

報告書番号

別紙 2

設置者名		災害継続報告書			※受付日 年 月 日	
					※受付番号	
被災児童 生徒等	フリガナ 氏 名		保護者等(受 給者)氏 名			
			学年 (年齢)		性別	
当初の災害 報告書番号						
<p>上記被災者に係る災害は、 年 月 日に発生した災害で、以後医療等が継続しているものに相違のないことを証明します。</p> <p>年 月 日</p> <p>学校(保育所等)名 及び所在地</p> <p>校長(園長・所長) 氏名</p>						
※決 定						

- (注) 1 この災害継続報告書は、同一の負傷又は疾病に関して第2回以後の医療費の請求を行うとき、医療等の状況(訪問看護、治療用装具若しくは生血又は調剤を要した場合は更に訪問看護明細書、治療用装具・生血明細書又は調剤報酬明細書を添付する。)とともに1件ごとに上部をつづり込み、医療費支払請求書に添付すること。
- 2 ※印は、記入しないこと。
- 3 この報告書の用紙は、日本産業規格A4縦型とすること。

報告書番号

別紙3(1)

医療等の状況

学校(保育所等)記入欄
立 _____ 学校(園)

年 月 分

被災児童生徒等	氏名	男	年 月 日生											
		女												
傷病名	(1)													
	(2)													
	(3)													
診療開始日	(1) 年 月 日			診療実日数	転 帰									
	(2) 年 月 日													
	(3) 年 月 日			日	治 砂	死 亡	中 止							
診請療求報点酬数	外 来 に 係 る 療 養					入 院 に 係 る 療 養								
	十 万	万	千	百	十	一	日 数	十 万	万	千	百	十	一	点
							日 間							
上記のとおり証明します。							入院に 係る 食事療 養標準 負担額	日 間						円
年 月 日							医療機関所在地及び名称							
氏 名														
※ 決 定	外来に係る療養分		10円×	点 × $\frac{4}{10}$ =		円								
	入院に係る療養分		10円×	点 × $\frac{4}{10}$ =		円								
	入院に係る食事療養標準負担額							円						
	合 計							円						

- (注) 1 この医療等の状況は、医療保険各法に基づく被扶養者、被保険者又は組合員としての療養を受けた場合に使用すること。  
 2 病院又は診療所における医科の療養と歯科の療養は、それぞれ別業とすること。  
 3 入院に係る食事療養標準負担額欄は、食事をとった日数の合計と食事療養標準負担額の合計額を記入すること。  
 4 ※印は、記入しないこと。  
 5 この医療等の状況の用紙は、日本産業規格A4縦型とすること。

Ⅱ 規則、規程

独立行政法人日本スポーツ振興センター業務方法書に規定する災害共済給付に関する文書の様式を定める要綱

別紙3(2)(ア)

医療等の状況 (診療報酬領収済明細書)

入院分

年 月 分

区分	精神・結核・療養							
被災児童等 生徒等	氏名			男	年 月 日生			
				女				
傷病名	(1)			診開始日	(1) 年 月 日			
	(2)				(2) 年 月 日			
	(3)				(3) 年 月 日			
初診	時間外・休日・深夜		回	点	診療実日数	転	帰	
医学理					日	治	死	中
在宅						ゆ	亡	止
投薬	内服	服用	単位	単位				
	外用	用剤	単位	単位				
注射	皮下	筋肉	内	回				
	静脈	内	他	回				
処置	薬剤		回					
手術	薬剤		回					
検査	薬剤		回					
画像	薬剤		回					
その他	薬剤							
入院	入院年月日	年 月 日						
	病診	入院基本料・加算		点				
		×	日間					
		×	日間					
		×	日間					
食事		×	日間					
		×	日間					
		×	日間					
	特定入院料・その他							
合計			点	食事療養負担額	円			
※決定	10円×		点× $\frac{4}{10}$ =		円			
			食事療養負担額		円			
			合計		円			
上記のとおり領収しました。								
殿 医療機関所在地及び名称 年 月 日 氏名								

(注) 1 この明細書は、医療保険各法に基づく被扶養者、被保険者又は組合員としての療養以外の療養（入院）を受けた場合に使用すること。  
 2 ※印は、記入しないこと。  
 3 この明細書の用紙は、日本産業規格A4縦型とすること。

別紙3 (2) (イ)

医療等の状況

入院外分  
(診療報酬領収済明細書)

年 月 日

被災児童等 生徒等	氏名		男	年 月 日 生			
			女				
傷病名	(1) (2) (3)		診療開始日	(1) (2) (3)	年 年 年	月 月 月	日 日 日
初診	時間外・休日・深夜	回	点	診療実日数	転 帰		
再診	再診 外来管理 時間外 休日 深夜	× × × × ×	回 回 回 回 回	日	治 ゆ	死 亡	中 止
医管 学理							
在宅	往診 夜間 深夜・緊急 在宅患者訪問診療 その他 薬剤	回 回 回 回					
投薬	内服薬 外用薬 処方 麻毒 調基	× × ×	単位 回 単位 回 単位 回 回 回				
注射	皮下筋内 静脈内 その他	回 回 回					
処置	薬剤	回					
手麻 術酔	薬剤	回					
検病 査理	薬剤	回					
画診 像断	薬剤	回					
その他	処方せん 薬剤	回					
合計	点						
※決定	10円×	点× $\frac{4}{10}$ =				円	
上記のとおり領収しました。							
殿 医療機関所在地及び名称 年 月 日 氏名							

(注) 1 この明細書は、医療保険各法に基づく被扶養者、被保険者又は組合員としての療養以外の療養(入院外)を受けた場合に使用すること。  
 2 ※印は、記入しないこと。  
 3 この明細書の用紙は、日本産業規格A4縦型とすること。

Ⅱ 規則、規程



別紙3(3)

## 医療等の状況

年 月 分

被災児童 生徒等	氏名					男	年 月 日生				
						女					
負傷名	(1)						転 帰				
	(2)						継 続 中	治 ゆ	中 止	転 医	
	(3)										
施術開始の年月日	(1) 年 月 日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日	施術終了の年月日	(1) 年 月 日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日	施術日数	日						
施 術 の 内 容 欄											計
初検料	円		往療料	片道	km						
加算 休日・深夜・時間外	円		円× 回=		円						
初検時 相談支援料	円		加算 夜間・難路 暴風雨雪			円					
再検料	円		柔道整備 運動後療料	円× 回= 円		円					
整備・固定・施療料	整復料	円		固定料	円	施療料	円				
金属副子等加算	円				円	円					
施術を行った期間			回 数		一回の料金						
後療料	月 日から			回	円						
金属副子等交換料加算	月 日まで			回	円		円				
温罨法料	月 日から			回	円		円				
冷罨法料	月 日から			回	円		円				
電療料	月 日から			回	円		円				
施術情報提供料						円					
その他						円					
備考											
施 術 金 額 合 計						円					
上記のとおり証明します。											
年 月 日											
住所 柔道整備師 氏名											
※ 決 定						円 × $\frac{4}{10}$ =		円			
								円			
	合 計					円					

- (注) 1 この医療等の状況は、柔道整備師から施術を受けた場合に使用すること。  
 2 ※印は、記入しないこと。  
 3 この医療等の状況の用紙は、日本産業規格A4縦型とすること。

別紙3(4)

医 療 等 の 状 況

年 月 分

被災児童生徒等	氏名			男	年 月 日生						
				女							
傷病名	1.神経痛 2.リウマチ 3.頸腕症候群 4.五十肩 5.腰痛症 6.頸椎捻挫後遺症 7.その他( )			医師の同意年月日	年 月 日	転 帰					
						継続中	治ゆ	中止	転医		
施術開始の年月日	年 月 日		施術終了の年月日	年 月 日		施術日数	日				
施 術 の 内 容 欄											
初 検 料	1.はり 2.きゅう 3.はり・きゅう併用			円		施術を行った期間					
施 術 料	施術の種類		1術 回	2術 回							
	通所		円× 回=		円	月 日から	月 日まで				
	訪問施術料		円× 回=		円	月 日から	月 日まで				
	電療料(加算)	1.電気針	円× 回=		円	月 日から	月 日まで				
		2.電気温灸器 3.電気光線器具	円× 回=		円	月 日から	月 日まで				
特別地域(加算)		円× 回=		円	月 日から	月 日まで					
往療料		円× 回=		円	月 日から	月 日まで					
施術報告書交付料		円									
備 考											
施術金額合計		円									
上記のとおり証明します。											
年 月 日 はり師 住所 きゅう師 氏名											
※ 決 定	円 × $\frac{4}{10}$ =										円
											円
	合 計										円

- (注) 1 この医療等の状況は、はり師及びきゅう師から施術を受けた場合に使用すること。  
2 ※印は、記入しないこと。  
3 この医療等の状況の用紙は、日本産業規格A4縦型とすること。



別紙3(6)

治療用装具  
生 血 明 細 書

被 災 児 童 等 生 徒 等	氏 名			男	年 月 日 生
				女	
医 療 機 関 の 証 明	傷 病 名			初 診 年 月 日	年 月 日
				装 具 装 着、生 血 使 用 年 月 日	年 月 日
	装 具 装 着 又 は 生 血 使 用 を 必 要 と し た 理 由				
	装 具 装 着 の 場 合、装 具 の 種 類 及 び 型 式			生 血 使 用 の 場 合、生 血 の 使 用 量	ml
	年 月 日 医 療 機 関 所 在 地 及 び 名 称 氏 名				
装 具 装 着 の 場 合	装 具 製 作 会 社 の 所 在 地 及 び 名 称				
生 血 場 使 用	供 血 者 の 氏 名 及 び 被 災 児 童 生 徒 等 と の 続 柄				
装 具 装 着 又 は 生 血 に 要 し た 費 用					円
上 記 の と お り で す。 年 月 日 住 所 保 護 者 等 氏 名					
※ 決 定					円 $\times \frac{4}{10} =$ 円
					円
	合 計				円

- (注) 1 ※印は、記入しないこと。  
2 この明細書の用紙は、日本産業規格A4縦型とすること。

