独立行政法人日本スポーツ振興センター業務方法書（新旧対照表）

※変更箇所は赤で表記

新	旧
目次 第１章　総則(第１条・第２条) 第２章　スポーツ施設の運営及びスポーツの振興のため必要な業務(第３条－第５条) 第３章　スポーツに関する競技水準の向上等のための援助(第６条－第８条) 第４章　スポーツ振興投票等業務(第９条－第 15 条) 第５章　スポーツに関する活動が公正かつ適切に実施されるようにするため必要な業務(第 15 条の 2) 第６章　災害共済給付 第１節　災害共済給付契約の締結(第 16 条－第 22 条) 第２節　共済掛金の支払及び収受(第 23 条－第 25 条) 第３節　給付金の支払の請求及びその支払(第 26 条－第 30 条) 第４節　免責の場合における手続(第 31 条－第 33 条) 第７章　国内外における調査研究並びに資料の収集及び提供(第 34 条) 第８章　講演会の開催、出版物の刊行その他普及の事業(第 35 条) 第９章　附帯業務(第 36 条) 第 10 章　施設の一般利用及び貸付け(第 37 条・第 38 条) 第 11 章　業務委託の基準(第 39 条) 第 12 章　競争入札その他の契約に関する基本的事項(第 40 条－第 42 条)	目次 第１章　総則(第１条・第２条) 第２章　スポーツ施設の運営及びスポーツの振興のため必要な業務(第３条－第５条) 第３章　スポーツに関する競技水準の向上等のための援助(第６条－第８条) 第４章　スポーツ振興投票等業務(第９条－第 15 条) 第５章　スポーツに関する活動が公正かつ適切に実施されるようにするため必要な業務(第 15 条の 2) 第６章　災害共済給付 第１節　災害共済給付契約の締結(第 16 条－第 22 条) 第２節　共済掛金の支払及び収受(第 23 条－第 25 条) 第３節　給付金の支払の請求及びその支払(第 26 条－第 30 条) 第４節　免責の場合における手続(第 31 条－第 33 条) 第７章　国内外における調査研究並びに資料の収集及び提供(第 34 条) 第８章　講演会の開催、出版物の刊行その他普及の事業(第 35 条) 第９章　附帯業務(第 36 条) 第 10 章　施設の一般利用及び貸付け(第 37 条・第 38 条) 第 11 章　業務委託の基準(第 39 条) 第 12 章　競争入札その他の契約に関する基本的事項(第 40 条－第 42 条)

第 13 章　業務の適正を確保するための体制整備(第 43 条－第 59 条) 第 14 章　その他センターの業務の執行に関して必要な事項(第 60 条) 附則 第 4 章　スポーツ振興投票等業務 (スポーツ振興投票等の業務) 第 9 条　センターは、スポーツ振興投票(スポーツ振興投票の実施等に関する法律(平成 10 年法律第 63 号。以下「投票法」という。)第 2 条に規定するスポーツ振興投票をいう。)の実施のため、次の各号に掲げる業務を行う。 (1)　スポーツ振興投票ごとに、あらかじめ、対象試合等又は特定対象試合等のうちからそのスポーツ振興投票の対象となる試合又は競技会を指定すること。 (2)～(5)　(略) (スポーツ振興投票等の業務の委託等) 第 10 条　センターは、第 39 条の規定にかかわらず、投票法第 18 条第 1 項に定めるところにより、同項第 1 号から第 4 号までに定める業務を金融機関に委託できるものとする。 2・3　(略) (くじ助成金の交付) 第 11 条　センターは、投票法第 21 条第 1 項に定めるところにより、地方公共団体又はスポーツ団体が行う同項各号に掲げる事業(同項第 5 号、第 8 号及び第 9 号に掲げる事業にあっては、その一環として行われる活動がセンター法第 15 条第 1 項第 2 号又は第 4 号の活動に該当する事業を除く。)に対し、スポーツ振興投票に係る収益による助成金(以下「くじ助成金」という。)を交付する。	第 13 章　業務の適正を確保するための体制整備(第 43 条－第 59 条) 第 14 章　その他センターの業務の執行に関して必要な事項(第 60 条) 附則 第 4 章　スポーツ振興投票等業務 (スポーツ振興投票等の業務) 第 9 条　センターは、スポーツ振興投票(スポーツ振興投票の実施等に関する法律(平成 10 年法律第 63 号。以下「投票法」という。)第 2 条に規定するスポーツ振興投票をいう。)の実施のため、次の各号に掲げる業務を行う。 (1)　スポーツ振興投票ごとに、あらかじめ、対象試合＿＿＿＿＿＿＿＿のうちからそのスポーツ振興投票の対象となる試合＿＿＿＿＿を指定すること。 (2)～(5)　(略) (スポーツ振興投票等の業務の委託等) 第 10 条　センターは、第 39 条の規定にかかわらず、投票法第 18 条第 1 項に定めるところにより、同項第 1 号から第 4 号＿＿に定める業務を金融機関に委託するものとする。 2・3　(略) (くじ助成金の交付) 第 11 条　センターは、投票法第 21 条第 1 項に定めるところにより、地方公共団体又はスポーツ団体が行う同項第 1 号及び第 3 号から第 9 号までに定める事業(同項第 5 号、第 8 号及び第 9 号に掲げる事業にあっては、その一環として行われる活動がセンター法第 15 条第 1 項第 2 号又は第 4 号の活動に該当する事業を除く。)に対し、スポーツ振興投票に係る収益による助成金(以下「くじ助成金」という。)を交付する。

2　（略） （情報提供等） 第15条　センターは、投票法第30条第3項に定めるところにより、スポーツ振興投票がスポーツの振興に寄与していることについての国民の理解を深めるため、次の各号に掲げる業務を行う。 (1)　国民に対し、次に掲げる情報を提供すること。 ア　（略） イ　前条第1号から第4号までに規定するスポーツ振興投票の収益の使途に関するもの (2)　（略） 第6章　災害共済給付 第2節　共済掛金の支払及び収受 （共済掛金の支払明細書） 第23条　災害共済給付契約を締結した学校の設置者は、令第9条（令附則第5条第3項において準用する場合を含む。）に定めるところにより、共済掛金を支払うときは、別記様式第5の共済掛金支払明細書を電子情報処理組織（センターの使用に係る電子計算機（入出力装置を含む。以下同じ。）と学校の設置者の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。以下同じ。）を使用する方法によりセンターに送信しなければならない。ただし、これによることができない場合は、共済掛金支払明細書を提出することによって行うことができる。 （共済掛金の控除及び返還） 第24条　公立の義務教育諸学校の設置者は、センター法第17条第3項の額から令第12条の額を控除して共済掛金を支払うときは、別記様式第5下段の共済掛金控除額明細書を電子情報処	2　（略） （情報提供等） 第15条　センターは、投票法第30条第3項に定めるところにより、スポーツ振興投票がスポーツの振興に寄与していることについての国民の理解を深めるため、次の各号に掲げる業務を行う。 (1)　国民に対し、次に掲げる情報を提供すること。 ア　（略） イ　前条第1号から第4号に規定するスポーツ振興投票の収益の使途に関するもの (2)　（略） 第6章　災害共済給付 第2節　共済掛金の支払及び収受 （共済掛金の支払明細書） 第23条　災害共済給付契約を締結した学校の設置者は、令第9条（令附則第5条第3項において準用する場合を含む。）に定めるところにより、共済掛金を支払うときは、別記様式第5の共済掛金支払明細書をセンターに提出しなければならない。 （共済掛金の控除及び返還） 第24条　公立の義務教育諸学校の設置者は、センター法第17条第3項の額から令第12条の額を控除して共済掛金を支払うときは、別記様式第5下段の共済掛金控除額明細書をセンターに

理組織を使用する方法によりセンターに送信しなければならない。ただし、これによることができない場合は、共済掛金控除額明細書を提出することによって行うことができる。	提出しなければならない。
2　（略）	2　（略）
第３節　給付金の支払の請求及びその支払	第３節　給付金の支払の請求及びその支払
（給付金の支払請求の方法）	（給付金の支払請求の方法）
第26条　災害共済給付の給付金の支払の請求は、災害共済給付に係る学校の設置者が次の各号に掲げる災害共済給付の種類ごとに当該各号に定める様式による支払請求書を電子情報処理組織を使用する方法によりセンターに送信するものとする。ただし、これによることができない場合は、支払請求書を提出することによって行うことができる。	第26条　災害共済給付の給付金の支払の請求は、災害共済給付に係る学校の設置者が次の各号に掲げる災害共済給付の種類ごとに当該各号に定める様式による支払請求書を学校の設置者の使用に係る電子計算機（入出力装置を含む。以下同じ。）から電気通信回線を通じてセンターの使用に係る電子計算機に送信することによって行うものとする。ただし、これによることができない場合は、支払請求書を提出することによって行うことができる。
(1)～(3)　（略）	(1)～(3)　（略）
2　（略）	2　（略）
（給付金の支払通知）	（給付金の支払通知）
第29条　センターは、給付金を支払うときは、令第４条第５項各号に掲げる区分に従い、当該各号に定める者に対して、別記様式第13の給付金支払通知書を電子情報処理組織を使用する方法により送信するものとする。ただし、これによることができない場合は、給付金支払通知書を送付することによって行うことができる。	第29条　センターは、給付金を支払うときは、令第４条第５項各号に掲げる区分に従い、当該各号に定める者に対して、別記様式第13の給付金支払通知書をセンターの使用に係る電子計算機から電気通信回線を通じて学校の設置者の使用に係る電子計算機に送信することによって行うものとする。ただし、これによることができない場合は、給付金支払通知書を送付することによって行うことができる。
2　（略）	2　（略）

別記様式第１

別記様式第１（第17条関係）

災害共済給付契約申込書

号

年　月　日

独立行政法人日本スポーツ振興センター理事長　殿

契約申込者住所

契約申込者名

㊞

独立行政法人日本スポーツ振興センター法（平成14年法律第162号）の規定に基づき、別添の名簿に記載された児童、生徒、学生又は幼児（以下「児童生徒等」という。）につき、下記に係る負責の特約を付した災害共済給付契約の申込みをします。なお、このこと（負責の特約を付すことを除く。）については、保護者等の同意を得ています。また、負責の特約に係らしめる児童生徒等は、下記の契約に係らしめる児童生徒等と同じです。

記

学校（保育所等）名	〇〇様の所中	在学児童生徒等の数	契約に係らしめる児童生徒等の数				支払うべき共済掛金	備考
			一般	負保護	準要保護	計		
	校	人	人	人	人	人	円	

（注）１　契約に係らしめる児童生徒等の名簿を添付すること。この名簿には、契約に係らしめる児童生徒等の学年、組及び氏名並びに別添児童生徒等は就要保護児童生徒である場合はその旨を学校又は保育所等別にそれぞれ記載すること。
２　公立の義務教育諸学校にあっては、本校又は分校ごとに記載すること。
３　災害共済給付契約に負責の特約を付さない場合にあっては、該当しない部分を抹消すること。
４　この申込書の様式は、日本産業規格A4規格とすること。

別記様式第１

別記様式第１（第17条関係）

災害共済給付契約申込書

号

年　月　日

独立行政法人日本スポーツ振興センター理事長　殿

契約申込者住所

契約申込者名

㊞

独立行政法人日本スポーツ振興センター法（平成14年法律第162号）の規定に基づき、別添の名簿に記載された児童、生徒、学生又は幼児（以下「児童生徒等」という。）につき、下記に係る負責の特約を付した災害共済給付契約の申込みをします。なお、このこと（負責の特約を付すことを除く。）については、保護者等の同意を得ています。また、負責の特約に係らしめる児童生徒等は、下記の契約に係らしめる児童生徒等と同じです。

記

学校（保育所等）名	〇〇様の所中	在学児童生徒等の数	契約に係らしめる児童生徒等の数				支払うべき共済掛金	備考
			一般	負保護	準要保護	計		
	校	人	人	人	人	人	円	

（注）１　契約に係らしめる児童生徒等の名簿を添付すること。この名簿には、契約に係らしめる児童生徒等の学年、組及び氏名並びに別添児童生徒等は就要保護児童生徒である場合はその旨を学校又は保育所等別にそれぞれ記載すること。
２　公立の義務教育諸学校にあっては、本校又は分校ごとに記載すること。
３　災害共済給付契約に負責の特約を付さない場合にあっては、該当しない部分を抹消すること。
４　この申込書の様式は、日本産業規格A4規格とすること。

別記様式第３

別記様式第３(第20条関係)

号
年　月　日

独立行政法人日本スポーツ振興センター理事長　殿

申込者住所

申込者名　㊞

災害共済給付契約に免責の特約を付することの申込書

独立行政法人日本スポーツ振興センター法(平成14年法律第162号)の規定に基づき、貴センターとの間に締結している災害共済給付契約に、　　年4月1日から免責の特約を付することの申し込みをします。

なお、免責の特約に係らしめる児童、生徒、学生又は幼児は、災害共済給付契約に係らしめる児童、生徒、学生又は幼児と同じです。

(注)　この申込書の用紙は、日本産業規格A4縦型とすること。

別記様式第３

別記様式第３(第20条関係)

号
年　月　日

独立行政法人日本スポーツ振興センター理事長　殿

申込者住所

申込者名　㊞

災害共済給付契約に免責の特約を付することの申込書

独立行政法人日本スポーツ振興センター法(平成14年法律第162号)の規定に基づき、貴センターとの間に締結している災害共済給付契約に、　　年4月1日から免責の特約を付することの申し込みをします。

なお、免責の特約に係らしめる児童、生徒、学生又は幼児は、災害共済給付契約に係らしめる児童、生徒、学生又は幼児と同じです。

(注)　この申込書の用紙は、日本産業規格A4縦型とすること。

別記様式第４

別記様式第４(第20条関係)

年　月　日

殿

独立行政法人日本スポーツ振興センター

理事長

災害共済給付契約に免責の特約を付したことの通知書

年　月　日付け　　号で申し込みのあった災害共済給付契約に免責の特約を付することについては、申込みのとおりこれを付する契約を締結したものとします。

ついては、独立行政法人日本スポーツ振興センター(以下「センター」という。)に保存している貴　　殿との間の災害共済給付契約書に付されている「災害共済給付契約約款」を、「免責の特約を付した災害共済給付契約約款」に更新しましたので、貴　　殿の保存しているセンターとの間の災害共済給付契約書に付されている「災害共済給付契約約款」を、先にセンターから送付した「免責の特約を付した災害共済給付契約約款」に更新してください。

(注)　この通知書の用紙は、日本産業規格A4縦型とすること。

別記様式第４

別記様式第４(第20条関係)

年　月　日

殿

独立行政法人日本スポーツ振興センター

理事長

災害共済給付契約に免責の特約を付したことの通知書

年　月　日付け　　号で申し込みのあった災害共済給付契約に免責の特約を付することについては、申込みのとおりこれを付する契約を締結したものとします。

ついては、独立行政法人日本スポーツ振興センター(以下「センター」という。)に保存している貴　　殿との間の災害共済給付契約書に付されている「災害共済給付契約約款」を、「免責の特約を付した災害共済給付契約約款」に更新しましたので、貴　　殿の保存しているセンターとの間の災害共済給付契約書に付されている「災害共済給付契約約款」を、先にセンターから送付した「免責の特約を付した災害共済給付契約約款」に更新してください。

(注)　この通知書の用紙は、日本産業規格A4縦型とすること。

別記様式第５　その１

別記様式第５（第２３，２４条関係）
その１（公立の義務教育諸学校に係る明細書）

共済掛金支払明細書

設置者名					
設置者住所					
支払方法			支払総額		円
区分			A 1人当たり掛金額	B 人数	(A×B) 金額
内訳 1	義務教育諸学校の児童生徒に係るもの（2，3を除く。）		円	人	(イ) 円
内訳 2	準要保護児童生徒に係るもの	総額			(ロ)
		控除額			(ハ)
内訳 3	要保護児童生徒に係るもの	総額			(ハ)
		控除額			(ヘ)
内訳 4	前年度中途加入者分共済掛金支払額（省令第22条第4項）	一般、準要保護			
		要保護			
		計			(ニ)
合計		(イ)+(ロ)+(ハ)+(ニ)			
		控除額 (ロ)+(ヘ)			
		差引支払総額			

共済掛金控除額明細書

控除額							円
内訳	区分		令第18条第2項に基づく配分数	A 配分現金額	B 保護者から徴収しない額の総額の2分の1		控除額 A≦Bの場合はA A＞Bの場合はB
	準要保護 要保護別	学校種別				内訳	
	準要保護	小学校，中学校及び義務教育学校並びに中等教育学校の前期課程	人	円	円	円×　A/2	円
		特別支援学校（小学部及び中学部）				円×　A/2	
		計					
	要保護	小学校，中学校及び義務教育学校並びに中等教育学校の前期課程				円×　A/2	
		特別支援学校（小学部及び中学部）				円×　A/2	
		計					

（注）１　この明細書は，公立の義務教育諸学校の設置者が共済掛金を支払う場合に使用すること。
２　この明細書の用紙は，日本産業規格Ａ４縦型とすること。

別記様式第５　その１

別記様式第５（第２３，２４条関係）
その１（公立の義務教育諸学校に係る明細書）

共済掛金支払明細書

設置者名					
設置者住所					
支払方法			支払総額		円
区分			A 1人当たり掛金額	B 人数	(A×B) 金額
内訳 1	義務教育諸学校の児童生徒に係るもの（2，3を除く。）		円	人	(イ) 円
内訳 2	準要保護児童生徒に係るもの	総額			(ロ)
		控除額			(ハ)
内訳 3	要保護児童生徒に係るもの	総額			(ハ)
		控除額			(ヘ)
内訳 4	前年度中途加入者分共済掛金支払額（省令第22条第4項）	一般、準要保護			
		要保護			
		計			(ニ)
合計		(イ)+(ロ)+(ハ)+(ニ)			
		控除額 (ロ)+(ヘ)			
		差引支払総額			

共済掛金控除額明細書

控除額	円 × 準要保護児童生徒数 人＝ 円 円 × 要保護児童生徒数 人＝ 円			計	円
内訳 準要保護 要保護別	学校種別	A 令第18条第2項によりセンターから通知を受けた数	B 保護者から徴収しない者の数	控除限度数 A≦Bの場合はA A＞Bの場合はB	法第17条第4項の規定に基づき保護者から徴収する分として設置者が定めた額
内訳 準要保護	小学校，中学校及び義務教育学校並びに中等教育学校の前期課程	人	人	人	
	特別支援学校（小学部及び中学部）				
	計				
内訳 要保護	小学校，中学校及び義務教育学校並びに中等教育学校の前期課程				
	特別支援学校（小学部及び中学部）				円
	計				

（注）１　この明細書は，公立の義務教育諸学校の設置者が共済掛金を支払う場合に使用すること。
２　この明細書の用紙は，日本産業規格Ａ４縦型とすること。

別記様式第６

別記様式第６（第２４条関係）

共済掛金返還額明細書

施設等名										
返還額										円
内訳	区分		令第１８条第２項に基づく区分	A 掛金徴収額			B 負担者から徴収しない時の徴収額			返還額 A≦Bの場合A A＞Bの場合B
	準要保護 要保護	学校種別			内訳			内訳		
	準要保護	小学校、中学校及び義務教育学校並びに中等教育学校の前期課程	人	出	月額 人/12		円	月額 人/12		円
	準要保護	特別支援学校（小学部及び中学部）			月額 人/12			月額 人/12		
										千
	要保護	小学校、中学校及び義務教育学校並びに中等教育学校の前期課程			月額 人/12			月額 人/12		
	要保護	特別支援学校（小学部及び中学部）			月額 人/12			月額 人/12		
										千

（注）　この明細書の用紙は、日本産業規格Ａ４縦型とすること。

別記様式第６

別記様式第６（第２４条関係）

共済掛金返還額明細書

施設等名				
返金方法				
返還額	円 × 準要保護児童生徒数 人一 円 円 × 要保護児童生徒数 人二 円			計 円
内訳 準要保護 要保護	学校種別	返還決定児童生徒数	備考	
準要保護	小学校、中学校及び義務教育学校並びに中等教育学校の前期課程	人		
準要保護	特別支援学校（小学部及び中学部）			
	計			
要保護	小学校、中学校及び義務教育学校並びに中等教育学校の前期課程			
要保護	特別支援学校（小学部及び中学部）			
	計			

（注）　この明細書の用紙は、日本産業規格Ａ４縦型とすること。

別記様式第７

別記様式第7（第24条関係）

独立行政法人日本スポーツ振興センター理事長　殿

年　月　日

請求者住所
請求者名

一

医療費支払請求書

＿＿年＿＿月分医療費下記の＿＿件について、別紙災害報告書、災害経緯報告書及び医療等の状況のとおりですので、支払を請求します。

学年（年齢）性別	被災児童生徒等氏名	災害発生年月日 罹災・療養期間（月分）	傷病名（医療等の状況を必ず記入してください）	給付金請求額 医療費－点 医療費＋円	食事療養費 その他	報告書番号
		年　月　日発生（　年　月分）		点 円	円 円	
		年　月　日発生（　年　月分）		点 円	円 円	
		年　月　日発生（　年　月分）		点 円	円 円	
		年　月　日発生（　年　月分）		点 円	円 円	
		年　月　日発生（　年　月分）		点 円	円 円	
		年　月　日発生（　年　月分）		点 円	円 円	
		年　月　日発生（　年　月分）		点 円	円 円	
		年　月　日発生（　年　月分）		点 円	円 円	
		年　月　日発生（　年　月分）		点 円	円 円	
学校（保育所等）名						

請求番号

（注）　この請求書の用紙は、日本産業規格A4規格とすること。

別記様式第７

別記様式第7（第24条関係）

独立行政法人日本スポーツ振興センター理事長　殿

年　月　日

請求者住所
請求者名

㊞

医療費支払請求書

＿＿年＿＿月分医療費下記の＿＿件について、別紙災害報告書、災害経緯報告書及び医療等の状況のとおりですので、支払を請求します。

学年（年齢）性別	被災児童生徒等氏名	災害発生年月日 罹災・療養期間（月分）	傷病名（医療等の状況を必ず記入してください）	給付金請求額 医療費－点 医療費＋円	食事療養費 その他	報告書番号
		年　月　日発生（　年　月分）		点 円	円 円	
		年　月　日発生（　年　月分）		点 円	円 円	
		年　月　日発生（　年　月分）		点 円	円 円	
		年　月　日発生（　年　月分）		点 円	円 円	
		年　月　日発生（　年　月分）		点 円	円 円	
		年　月　日発生（　年　月分）		点 円	円 円	
		年　月　日発生（　年　月分）		点 円	円 円	
		年　月　日発生（　年　月分）		点 円	円 円	
		年　月　日発生（　年　月分）		点 円	円 円	
学校（保育所等）名						

請求番号

（注）　この請求書の用紙は、日本産業規格A4規格とすること。

別記様式第７　別紙３（１）

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 女	年　月　日生
傷病名	(1) (2) (3)			
診療実施日	(1)　年　月　日 (2)　年　月　日 (3)　年　月　日	診療実日数 日	電話 治ゆ　死亡　中止	

診療内容	外来に係る療養							入院に係る療養							
	千万	万	千	百	十	一	点	日数 日間	千万	万	千	百	十	一	点
療養の給付															

入院に係る食事療養標準負担額	日数 日間	万	千	百	十	一	円

上記のとおり証明します。

年　月　日

医療機関所在地及び名称

氏名　　㊞

療養費				
	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、それぞれ別葉とすること。
３　入院に係る食事療養標準負担額は、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　療養費は、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。

別記様式第７　別紙３（１）

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　女　年　月　日生
傷病名　(1)　(2)　(3)
診療実施日　(1)　年　月　日　(2)　年　月　日　(3)　年　月　日　診療実日数　日　電話　治ゆ　死亡　中止
診療内容　外来に係る療養　入院に係る療養　療養の給付　千万　万　千　百　十　一　点　日数　日間　千万　万　千　百　十　一　点
入院に係る食事療養標準負担額　日数　日間　万　千　百　十　一　円
上記のとおりです。
年　月　日
医療機関所在地及び名称
氏名　㊞
療養費　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、それぞれ別葉とすること。
３　入院に係る食事療養標準負担額は、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　療養費は、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。

別記様式第７　別紙３（２）（ア）

別紙3(2)(ア)　　入院分

医療等の状況（診療報酬領収済明細書）

区分	精神・結核・特例・老人・重点・療養・復合・後療									年　月分	
被災児童生徒等	氏名		男	女	年　月　日生						
傷病名	(1) (2) (3)		診療開始年月日	(1) 年 月 日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日							
初診	時間外・休日・深夜　回　点		診療実日数		転帰						
指導				日	治ゆ	死亡	中止				
在宅											
投薬	内服 屯服 外用 調剤 麻毒 調基	単位 単位 単位 日 日									
注射	皮下筋肉内 静脈内 その他	回 回 回									
処置	薬剤	回									
麻酔・手術・済	薬剤	回									
検査	薬剤	回									
画像診断	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 ×　日間 ×　日間								
			特定入院料・その他								
食事	基準		円×　日間 円×　日間 円×　日間 円×　日間		備考 訳・3月超						
	食事療養負担額									円	
保険定	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。

別記様式第７　別紙３（２）（ア）

別紙3(2)(ア)　　入院分

医療等の状況（診療報酬領収済明細書）

区分	精神・結核・特例・老人・重点・療養・復合・後療									年　月分	
被災児童生徒等	氏名		男	女	年　月　日生						
傷病名	(1) (2) (3)		診療開始年月日	(1) 年 月 日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日							
初診	時間外・休日・深夜　回　点		診療実日数		転帰						
指導				日	治ゆ	死亡	中止				
在宅											
投薬	内服 屯服 外用 調剤 麻毒 調基	単位 単位 単位 日 日									
注射	皮下筋肉内 静脈内 その他	回 回 回									
処置	薬剤	回									
麻酔・手術・済	薬剤	回									
検査	薬剤	回									
画像診断	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 ×　日間 ×　日間								
			特定入院料・その他								
食事	基準		円×　日間 円×　日間 円×　日間 円×　日間		備考 訳・3月超						
	食事療養負担額									円	
保険定	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。

別記様式第７　別紙３（２）（イ）

別紙3(2)(イ)　　入院外分

医療等の状況（診療報酬領収済明細書）

年　月分

被災児童生徒等	氏名		男 / 女	年　月　日生	
傷病名	(1) (2) (3)		診療開始年月日	(1)　年　月　日 (2)　年　月　日 (3)　年　月　日	
初診	時間外・休日・深夜　回　点		診療実日数	転帰	
再診	再診 × 回 外来管理加算 × 回 時間外 × 回 休日 × 回 深夜 × 回		日	治ゆ	死亡　中止
指導					
在宅	往診　回 夜間　回 深夜・緊急　回 在宅患者訪問診療　回 その他 薬剤				
投薬	内服 薬剤　単位 調剤 × 回 屯服薬剤　単位 外用 薬剤　単位 調剤 × 回 処方 × 回 麻毒　回 調基				
注射	皮下筋肉内　回 静脈内　回 その他　回				
処置	回 薬剤				
手術・麻酔	回 薬剤				
検査	回 薬剤				
画像診断	回 薬剤				
その他	処方せん　回 薬剤				
合計	点				
公費決定	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（入院外）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。

別記様式第７　別紙３（２）（イ）

別紙3(2)(イ)　　入院外分

医療等の状況（診療報酬領収済明細書）

年　月分

被災児童生徒等	氏名		男 / 女	年　月　日生	
傷病名	(1) (2) (3)		診療開始年月日	(1)　年　月　日 (2)　年　月　日 (3)　年　月　日	
初診	時間外・休日・深夜　回　点		診療実日数	転帰	
再診	再診 × 回 外来管理加算 × 回 時間外 × 回 休日 × 回 深夜 × 回		日	治ゆ	死亡　中止
指導					
在宅	往診　回 夜間　回 深夜・緊急　回 在宅患者訪問診療　回 その他 薬剤				
投薬	内服 薬剤　単位 調剤 × 回 屯服薬剤　単位 外用 薬剤　単位 調剤 × 回 処方 × 回 麻毒　回 調基				
注射	皮下筋肉内　回 静脈内　回 その他　回				
処置	回 薬剤				
手術・麻酔	回 薬剤				
検査	回 薬剤				
画像診断	回 薬剤				
その他	処方せん　回 薬剤				
合計	点				
公費決定	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（入院外）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。

別記様式第７　別紙３（２）（ウ）

医療等の状況

別記様式第７　別紙３（２）（ウ）

医療等の状況

別記様式第７　別紙３（３）

別紙３(３)

医療等の状況

年　月分

被保険者(生活保護)	氏名		男・女	年　月　日生	
負傷名	(1) (2) (3)		転帰	継続中 / 治ゆ / 中止 / 転医	
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	施術実日数	日

施術の内容				計
初検料	円	往療料	片道 km	
施療 休日・深夜・時間外	円	円× 回＝	円	
初検時 加算文書料	円	与薬 外用・湿布 薬剤料	円	
再検料	円	柔道整復 師動作療料	円× 回＝ 円	円
整復・固定・施術料	整復料 円	固定料 円	施術料 円	
柔道整復師加算	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 月 日まで	回	円	
柔道整復師加算		回	円	円
温罨法料	月 日から 月 日まで	回	円	円
冷罨法料	月 日から 月 日まで	回	円	円
電療料	月 日から 月 日まで	回	円	円
診療情報提供料				円
その他				円
備考				
施術合計				円

上記のとおり相違します。

年　月　日

柔道整復師　住所

氏名

―

療養費決定	円×$\frac{4}{10}$＝	円
		円
	合計	円

（注）１　この医療等の状況は、柔道整復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。

別記様式第７　別紙３（３）

別紙３(３)

医療等の状況

年　月分

被保険者(生活保護)	氏名		男・女	年　月　日生	
負傷名	(1) (2) (3)		転帰	継続中 / 治ゆ / 中止 / 転医	
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	施術実日数	日

施術の内容				計
初検料	円	往療料	片道 km	
施療 休日・深夜・時間外	円	円× 回＝	円	
初検時 加算文書料	円	与薬 外用・湿布 薬剤料	円	
再検料	円	柔道整復 師動作療料	円× 回＝ 円	円
整復・固定・施術料	整復料 円	固定料 円	施術料 円	
柔道整復師加算	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 月 日まで	回	円	
柔道整復師加算		回	円	円
温罨法料	月 日から 月 日まで	回	円	円
冷罨法料	月 日から 月 日まで	回	円	円
電療料	月 日から 月 日まで	回	円	円
診療情報提供料				円
その他				円
備考				
施術合計				円

上記のとおりです。

年　月　日

柔道整復師　住所

氏名

㊞

療養費決定	円×$\frac{4}{10}$＝	円
		円
	合計	円

（注）１　この医療等の状況は、柔道整復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。

別記様式第７　別紙３（４）

別紙３（４）

医療等の状況

年　月分

被保険者証等	氏名		男 女	年　月　日生	
傷病名	1.神経痛　2.リウマチ　3.筋肉痛及び捻挫 4.五十肩　5.椎間板ヘルニア　6.頸椎及び腰椎変形 7.その他［　　］	最初の施術年月日	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	施術実日数	日

施術の内容欄					施術を行った期間
初療料	1.はり　2.きゅう　3.はり・きゅう併用			円	
施術料	はり	円×　回＝　円		円	月　日から 月　日まで
	きゅう	円×　回＝　円		円	月　日から 月　日まで
	はり・きゅう併用	円×　回＝　円		円	月　日から 月　日まで
	電療料	1.電気針 2.電気温灸器 3.電気光線器具	円×　回＝　円	円	月　日から 月　日まで
往療料	4kmまで	円×　回＝　円		円	月　日から 月　日まで
	4km超え	円×　回＝　円		円	月　日から 月　日まで
施術報告書交付料				円	
備考					
請求合計				円	

上記のとおり証明します。

年　月　日

はり師
きゅう師　住所
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。

別記様式第７　別紙３（４）

別紙３（４）

医療等の状況

年　月分

被保険者証等　氏名　男　女　年　月　日生

傷病名　1.神経痛　2.リウマチ　3.筋肉痛及び捻挫　4.五十肩　5.椎間板ヘルニア　6.頸椎及び腰椎変形　7.その他［　］

最初の施術年月日　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

施術実日数　日

施術の内容欄

初療料　1.はり　2.きゅう　3.はり・きゅう併用　円

施術料　はり　円×　回＝　円　円　月　日から　月　日まで

きゅう　円×　回＝　円　円　月　日から　月　日まで

はり・きゅう併用　円×　回＝　円　円　月　日から　月　日まで

電療料　1.電気針　2.電気温灸器　3.電気光線器具　円×　回＝　円　円　月　日から　月　日まで

往療料　4kmまで　円×　回＝　円　円　月　日から　月　日まで

4km超え　円×　回＝　円　円　月　日から　月　日まで

施術報告書交付料　円

備考

請求合計　円

施術を行った期間

上記のとおり証明します。

年　月　日

はり師
きゅう師　住所
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。

別記様式第７　別紙３（５）

別紙３（５）

訪問看護明細書

年　月分

被保険者証・被保険者証・被保険者証・公費受給者番号	氏名		男・女	年　月　日生
訪問看護ステーションの名称		訪問看護開始年月日		実日数
		年　月　日		日
指示年月日	年　月　日	訪問看護終了の状況	①継続　②死亡　③医療機関　④死亡　⑤その他（　）	
基本療養費	基本療養費（Ⅰ） 保健師、看護師、准看護師、作業療法士 円×　日　円 准看護師　円×　日　円 難病等複数回訪問加算 円×　日　円	主治医の属する医療機関の名称		
	基本療養費（Ⅱ） 保健師、看護師、作業療法士 円×　回　円 延長時間加算　円×　時間　円	主治医の氏名		
管理療養費	管理療養費 円＋　円×　月　円 管理療養費の加算　円			
情報提供療養費	円			
ターミナルケア療養費	円			
合計	円			

上記のとおり請求します。

年　月　日

訪問看護ステーション
所在地及び名称
氏名　　㊞

患者負担	円×$\frac{1}{10}$＝　円
	円
合計	円

（注）１　この明細書は、医療保険者に基づく被保険者、被保険者又は組合員としての訪問看護ステーションから訪問看護を受けた場合に使用すること。
２　番号は、記入しないこと。
３　この明細書の用紙は、日本産業規格Ａ４版とすること。

別記様式第７　別紙３（５）

別紙３（５）

訪問看護明細書

年　月分

被保険者証・被保険者証・被保険者証・公費受給者番号	氏名		男・女	年　月　日生
訪問看護ステーションの名称		訪問看護開始年月日		実日数
		年　月　日		日
指示年月日	年　月　日	訪問看護終了の状況	①継続　②死亡　③医療機関　④死亡　⑤その他（　）	
基本療養費	基本療養費（Ⅰ） 保健師、看護師、准看護師、作業療法士 円×　日　円 准看護師　円×　日　円 難病等複数回訪問加算 円×　日　円	主治医の属する医療機関の名称		
	基本療養費（Ⅱ） 保健師、看護師、作業療法士 円×　回　円 延長時間加算　円×　時間　円	主治医の氏名		
管理療養費	管理療養費 円＋　円×　月　円 管理療養費の加算　円			
情報提供療養費	円			
ターミナルケア療養費	円			
合計	円			

上記のとおりです。

年　月　日

訪問看護ステーション
所在地及び名称
氏名　　㊞

患者負担	円×$\frac{1}{10}$＝　円
	円
合計	円

（注）１　この明細書は、医療保険者に基づく被保険者、被保険者又は組合員としての訪問看護ステーションから訪問看護を受けた場合に使用すること。
２　番号は、記入しないこと。
３　この明細書の用紙は、日本産業規格Ａ４版とすること。

別記様式第７　別紙３（６）

別紙３（６）

治療用装具
生　体　明　細　書

施術年月日	氏名		男 女	年　月　日生	
医療機関の証明	傷病名		初診年月日	年　月　日	
			装具装着、生体使用年月日	年　月　日	
	装具装着又は生体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		生体使用の場合、生体の使用量		g以
	年　月　日 医療機関所在地及び名称 氏　名				印
装具の場合	装具製作会社の所在地及び名称				
生体の場合	献血者の氏名及び被験児童生徒等との続柄				
装具装着又は生体に要した費用					円
上記のとおりです。 年　月　日 保護者等　住所 氏名					
※決定	円×$\frac{4}{10}$＝				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。

別記様式第７　別紙３（６）

別紙３（６）

治療用装具
生　体　明　細　書

施術年月日	氏名		男 女	年　月　日生	
医療機関の証明	傷病名		初診年月日	年　月　日	
			装具装着、生体使用年月日	年　月　日	
	装具装着又は生体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		生体使用の場合、生体の使用量		g以
	年　月　日 医療機関所在地及び名称 氏　名				印
装具の場合	装具製作会社の所在地及び名称				
生体の場合	献血者の氏名及び被験児童生徒等との続柄				
装具装着又は生体に要した費用					円
上記のとおりです。 年　月　日 保護者等　住所 氏名					
※決定	円×$\frac{4}{10}$＝				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。

別記様式第７　別紙３（７）

別紙3（7）

調剤報酬明細書

年　月分

被保険者証・被保険者証の記号・番号	氏名	男・女	年　月　日生
保険医療機関の所在地及び名称	保険医療機関の名称	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	受付回数　回

処方月日	調剤月日	処方 医薬品名・剤形・用量・剤型・用法	単位薬剤料	調剤数量	調剤報酬点数 調剤料	薬剤料	加算料
・	・		点		点	点	点

摘要

合計　点	調剤基本料　点	時間外等加算　点	指導料　点

上記のとおり請求します。

年　月　日

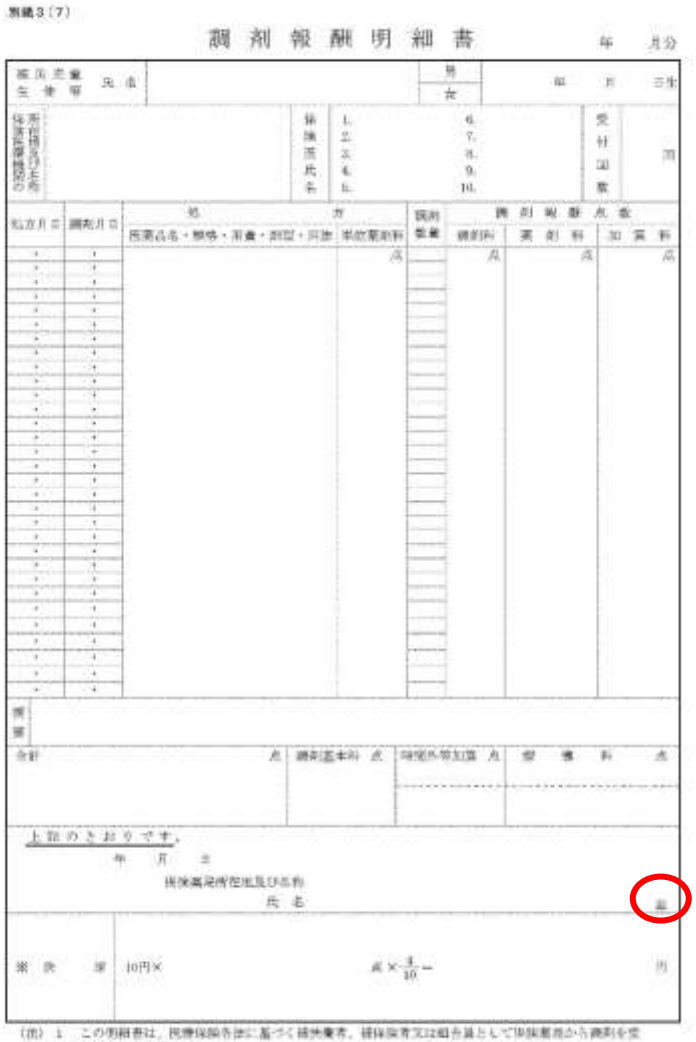
保険薬局所在地及び名称

氏名　　㊞

審査料	10円×	点×$\frac{6}{10}$＝	円

（注）１　この明細書は、医療保険各法に基づく療養費、被保険者又は組合員として保険医療機関から調剤を受けた場合に使用すること。
２　番号は、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。

別記様式第７　別紙３（７）



別紙3（7）

調剤報酬明細書

年　月分

被保険者証・被保険者証の記号・番号	氏名	男・女	年　月　日生
保険医療機関の所在地及び名称	保険医療機関の名称	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	受付回数　回

処方月日	調剤月日	処方 医薬品名・剤形・用量・剤型・用法	単位薬剤料	調剤数量	調剤報酬点数 調剤料	薬剤料	加算料
・	・		点		点	点	点

摘要

合計　点	調剤基本料　点	時間外等加算　点	指導料　点

上記のとおりです。

年　月　日

保険薬局所在地及び名称

氏名　　㊞

審査料	10円×	点×$\frac{6}{10}$＝	円

（注）１　この明細書は、医療保険各法に基づく療養費、被保険者又は組合員として保険医療機関から調剤を受けた場合に使用すること。
２　番号は、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。

別記様式第８

別記様式第８

別記様式第８　別紙２

別紙２

障害診断書（障害見舞金支払請求用）

所属		年　月　日	年　月　日（　歳）		
受診年月日	年　月　日	治癒又は保険確定日	年　月　日	自覚症状の有無	他覚症状の有無
傷病名	主傷病名及び副傷病について記入してください。		既往症	障害があれば、その程度について記入してください。	
障害の状態	障害の部位・程度等について記入し、詳細については、「具体的障害の程度及び内容」の欄に記入してください。				
備考	具体的障害の程度及び内容				

障害の部位		視力			調査機能	視野障害							
		裸眼	眼鏡による矯正（眼鏡の可・否）	CL・眼内レンズによる矯正	調査法・矯正視力の有無	I.	V.	8.	A.T.	T.	M.	N.	S.
	右		（可・否）		1　2								
	左		（可・否）		1　2								
聴覚機能	検査	1 聴覚の有無 イ 6m離れて聴覚を生じる ロ 左耳側面 (左右上下振動) で聴覚を生じる			2 比較聴の成績（百分率）	右							
						左							
聴覚の障害	平衡機能の障害	平衡機能・その他の障害、運動障害 （運動時・運動後の状態を記入してください）			外耳炎・鼻・中耳 イ 1度の編成の特定反応が、[illegible] ロ 1度の編成の対応反応はあるが不十分で[illegible]								

視力の障害	オージオメーター検査結果							聴覚障害の場合記入不要	中耳炎・鼓膜の所見（写真添付）
	検査音Hz	A 500	B 1,000	C 2,000	D 4,000	A+2B+2C+D/6		語音明瞭度	中耳炎の程度と大きさ
	右					dB		dB %	中耳炎の程度
	左					dB		dB %	

既往症	小児の機能障害（脳麻痺・筋萎縮）の程度、原因の場合記入してください	傷害の部位及び程度 市民憲法のかたちから傷害の写真を添付 ・他障害補償制による年金を受ける者の場合 年　月　日 部位：　　） 程度：　　） 国	傷害の部位
障害の内容	小程度の証明 1 中等程度障害 2 障害補償制度表（日常生活、職業、日常生活、補償額の4種のうち該当するもの） 3 医師診断によるもの		
障害の内容	小1 通常食品等は摂取できない 2 検査文はこれに準ずる程度のものの場合は摂取できない 3 ある程度摂取は可能であるが、これに制限があって十分でない 4 その他（嚥下・吐血等の障害）		

障害等級表	小数可能等・対象の部位・程度及び補償の基準	他傷病部分の障害の程度と それに対する補償の別表を記入してください。
	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8
	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8

記入上のお願い　1　該当する番号に○印をつけ、必要事項を記入してください。
3　障害の ある場合は、全て記入してください。 ないの場合は、 打ち消しに線で消し、 打ち手順を記入してください。
3　医学診断については、問診（所見・検査）の測定値及び確定診断を記入してください。
4　視覚、聴覚の機能障害については、原則として自動機能による測定値を 記入してください。 自動機能による測定値を用いる場合は、その旨明記してください。

別記様式第８　別紙２

別紙２

障害診断書（障害見舞金支払請求用）

所属		年　月　日	年　月　日（　歳）		
受診年月日	年　月　日	治癒又は保険確定日	年　月　日	自覚症状の有無	他覚症状の有無
傷病名	主傷病名及び副傷病について記入してください。		既往症	障害があれば、その程度について記入してください。	
障害の状態	障害の部位・程度等について記入し、詳細については、「具体的障害の程度及び内容」の欄に記入してください。				
備考	具体的障害の程度及び内容				

障害の部位		視力			調査機能	視野障害							
		裸眼	眼鏡による矯正（眼鏡の可・否）	CL・眼内レンズによる矯正	調査法・矯正視力の有無	I.	V.	8.	A.T.	T.	M.	N.	S.
	右		（可・否）		1　2								
	左		（可・否）		1　2								
聴覚機能	検査	1 聴覚の有無 イ 6m離れて聴覚を生じる ロ 左耳側面 (左右上下振動) で聴覚を生じる			2 比較聴の成績（百分率）	右							
						左							
聴覚の障害	平衡機能の障害	平衡機能・その他の障害、運動障害 （運動時・運動後の状態を記入してください）			外耳炎・鼻・中耳 イ 1度の編成の特定反応が、[illegible] ロ 1度の編成の対応反応はあるが不十分で[illegible]								

視力の障害	オージオメーター検査結果							聴覚障害の場合記入不要	中耳炎・鼓膜の所見（写真添付）
	検査音Hz	A 500	B 1,000	C 2,000	D 4,000	A+2B+2C+D/6		語音明瞭度	中耳炎の程度と大きさ
	右					dB		dB %	中耳炎の程度
	左					dB		dB %	

既往症	小児の機能障害（脳麻痺・筋萎縮）の程度、原因の場合記入してください	傷害の部位及び程度 市民憲法のかたちから傷害の写真を添付 ・他障害補償制による年金を受ける者の場合 年　月　日 部位：　　） 程度：　　） 国	傷害の部位
障害の内容	小程度の証明 1 中等程度障害 2 障害補償制度表（日常生活、職業、日常生活、補償額の4種のうち該当するもの） 3 医師診断によるもの		
障害の内容	小1 通常食品等は摂取できない 2 検査文はこれに準ずる程度のものの場合は摂取できない 3 ある程度摂取は可能であるが、これに制限があって十分でない 4 その他（嚥下・吐血等の障害）		

障害等級表	小数可能等・対象の部位・程度及び補償の基準	他傷病部分の障害の程度と それに対する補償の別表を記入してください。
	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8
	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8

記入上のお願い　1　該当する番号に○印をつけ、必要事項を記入してください。
3　障害の ない場合は、打ち消し、 ありの場合は 打ち手順を記入してください。
3　医学診断については、問診（所見・検査）の測定値及び確定診断を記入してください。
4　視覚、聴覚の機能障害については、原則として自動機能による測定値を 記入してください。 自動機能による測定値を用いる場合は、その旨明記してください。

施設	見学・体験・実習・研修の内容
聴覚・言語・音声・咀嚼の機能	障害の状態の内容について記入してください。
肢体・体幹・神経・筋肉・骨の状態	障害部位を明示してください。（体験の場合はレントゲン写真を添付してください）　今下位置者の状態
身体障害者手帳交付の有無・等級及び交付年月日	障害名（部位）について記入してください。（レントゲン写真を添付してください）

右	関節名	運動名	参考可動域	可動域
	肩関節	屈曲（前方）	0～180°	
		伸展（後方）	0～50°	
		外転（側方）	0～180°	
		内転	0°	
		外旋	0～60°	
		内旋	0～90°	
	肘関節	屈曲	0～150°	
		伸展	0～5°	
	手関節	掌屈（手首）	0～90°	
		背屈（手首）	0～70°	
		橈屈	0～20°	
		尺屈	0～50°	

左	関節名	運動名	参考可動域	可動域
	股関節	屈曲（前方）	0～125°	
		伸展（後方）	0～30°	
		外転	0～45°	
		内転	0～45°	
		外旋	0～45°	
		内旋	0～45°	
	膝関節	屈曲	0～150°	
		伸展	0°	
	足関節	背屈（足首）	0～20°	
		底屈（足首）	0～50°	

歩行の運動障害		水平/垂直 距離	右	左	上/下り 距離	右	左	2段階手/上り 距離	右	左
		参考可動域			参考可動域			参考可動域		
	第1段	足（0～60°）			足（20～60°）			踵接地足（0～60°）		
		膝（0～10°）			膝（30～10°）			足裏接地（0～60°）		
	第2段	足（0～90°）			足（30～100°）			足（0～90°）		
		膝（0～60°）			膝（0°）			膝（0°）		
	第3段	足（0～90°）			足（30～100°）			足（0～90°）		
		膝（0～10°）			膝（0°）			膝（0°）		
	第4段	足（0～90°）			足（30～100°）			足（0～90°）		
		膝（0～10°）			膝（0°）			膝（0°）		
	第5段	足（0～90°）			足（30～100°）			足（0～90°）		
		膝（0～60°）			膝（0°）			膝（0°）		
段差の昇降障害	第1段	足（0～20°）			足（20～60°）			足（－）	—	—
		膝（0～10°）			膝（0°）			膝（－）	—	—
	第2段	足（0～20°）			足（30～20°）			足（0～90°）		
		膝（0～90°）			膝（0°）			膝（0°）		
	第3段	足（0～20°）			足（30～20°）			足（0～90°）		
		膝（0～40°）			膝（0°）			膝（0°）		
	第4段	足（0～20°）			足（30～20°）			足（0～90°）		
		膝（0～90°）			膝（0°）			膝（0°）		
	第5段	足（0～20°）			足（30～20°）			足（0～90°）		
		膝（0～90°）			膝（0°）			膝（0°）		

上・下肢の運動障害	関節名	運動名	参考可動域	右	左	関節名	運動名	参考可動域	右	左
	肩関節	屈曲（前方）	0～180°			股関節	屈曲	0～90°		
		伸展（後方）	0～50°				伸展	0～60°		
		外転（側方）	0～180°				外転	0～120°（開脚角）		
		内転	0°				内転	0～15°		
		外旋	0～90°				外旋	0～45°		
		内旋	0～90°				内転	0～20°		
	肘関節	屈曲	0～145°				外旋	0～45°		
		伸展	0～5°				内旋	0～45°		
	手関節	掌屈（手首）	0～90°			膝関節	屈曲	0～150°		
		背屈（手首）	0～70°				伸展	0°		
		橈屈	0～20°			足関節	底屈（足首）	0～45°		
		尺屈	0～50°				背屈（足首）	0～20°		

身体障害者手帳交付の有無・等級及び交付年月日　等級　級　年　月　日交付

補装具後の日常生活、その他参考事項

上記のとおり診断します。
年　月　日

所在地
名称
医師氏名

施設	見学・体験・実習・研修の内容
聴覚・言語・音声・咀嚼の機能	障害の状態の内容について記入してください。
肢体・体幹・神経・筋肉・骨の状態	障害部位を明示してください。（体験の場合はレントゲン写真を添付してください）　今下位置者の状態
身体障害者手帳交付の有無・等級及び交付年月日	障害名（部位）について記入してください。（レントゲン写真を添付してください）

右	関節名	運動名	参考可動域	可動域
	肩関節	屈曲（前方）	0～180°	
		伸展（後方）	0～50°	
		外転（側方）	0～180°	
		内転	0°	
		外旋	0～60°	
		内旋	0～90°	
	肘関節	屈曲	0～150°	
		伸展	0～5°	
	手関節	掌屈（手首）	0～90°	
		背屈（手首）	0～70°	
		橈屈	0～20°	
		尺屈	0～50°	

左	関節名	運動名	参考可動域	可動域
	股関節	屈曲（前方）	0～125°	
		伸展（後方）	0～30°	
		外転	0～45°	
		内転	0～45°	
		外旋	0～45°	
		内旋	0～45°	
	膝関節	屈曲	0～150°	
		伸展	0°	
	足関節	背屈（足首）	0～20°	
		底屈（足首）	0～50°	

歩行の運動障害		水平/垂直 距離	右	左	上/下り 距離	右	左	2段階手/上り 距離	右	左
		参考可動域			参考可動域			参考可動域		
	第1段	足（0～60°）			足（20～60°）			踵接地足（0～60°）		
		膝（0～10°）			膝（30～10°）			足裏接地（0～60°）		
	第2段	足（0～90°）			足（30～100°）			足（0～90°）		
		膝（0～60°）			膝（0°）			膝（0°）		
	第3段	足（0～90°）			足（30～100°）			足（0～90°）		
		膝（0～10°）			膝（0°）			膝（0°）		
	第4段	足（0～90°）			足（30～100°）			足（0～90°）		
		膝（0～60°）			膝（0°）			膝（0°）		
	第5段	足（0～90°）			足（30～100°）			足（0～90°）		
		膝（0～60°）			膝（0°）			膝（0°）		
段差の昇降障害	第1段	足（0～20°）			足（20～60°）			足（－）	—	—
		膝（0～10°）			膝（0°）			膝（－）	—	—
	第2段	足（0～20°）			足（30～20°）			足（0～90°）		
		膝（0～90°）			膝（0°）			膝（0°）		
	第3段	足（0～20°）			足（30～20°）			足（0～90°）		
		膝（0～40°）			膝（0°）			膝（0°）		
	第4段	足（0～20°）			足（30～20°）			足（0～90°）		
		膝（0～90°）			膝（0°）			膝（0°）		
	第5段	足（0～20°）			足（30～20°）			足（0～90°）		
		膝（0～90°）			膝（0°）			膝（0°）		

上・下肢の運動障害	関節名	運動名	参考可動域	右	左	関節名	運動名	参考可動域	右	左
	肩関節	屈曲（前方）	0～180°			股関節	屈曲	0～90°		
		伸展（後方）	0～50°				伸展	0～60°		
		外転（側方）	0～180°				外転	0～120°（開脚角）		
		内転	0°				内転	0～15°		
		外旋	0～90°				外旋	0～45°		
		内旋	0～90°				内転	0～20°		
	肘関節	屈曲	0～145°				外旋	0～45°		
		伸展	0～5°				内旋	0～45°		
	手関節	掌屈（手首）	0～90°			膝関節	屈曲	0～150°		
		背屈（手首）	0～70°				伸展	0°		
		橈屈	0～20°			足関節	底屈（足首）	0～45°		
		尺屈	0～50°				背屈（足首）	0～20°		

身体障害者手帳交付の有無・等級及び交付年月日　等級　級　年　月　日交付

補装具後の日常生活、その他参考事項

上記のとおり診断します。
年　月　日

所在地
名称
医師氏名

別記様式第９

（別記様式第9号第26条関係）

年　月　日

独立行政法人日本スポーツ振興センター理事長　殿

請求者住所
氏名又は　　㊞

死亡見舞金支払請求書

＿＿年＿＿月分死亡見舞金下記の＿＿件について，別紙死亡報告書のとおりですので，支払を請求します。

学年（年齢）性別	被災児童生徒等氏名	災害発生年月日	死亡の原因	報告書番号
		年　月　日　発生		
		年　月　日　発生		
		年　月　日　発生		
		年　月　日　発生		
		年　月　日　発生		
		年　月　日　発生		
		年　月　日　発生		
		年　月　日　発生		
		年　月　日　発生		
		年　月　日　発生		
学校（保育所等）名				

請求者番号

（注）　この請求書の用紙は，日本産業規格A4縦型とすること。

別記様式第９

（別記様式第9号第26条関係）

年　月　日

独立行政法人日本スポーツ振興センター理事長　殿

請求者住所
氏名又は　　㊞

死亡見舞金支払請求書

＿＿年＿＿月分死亡見舞金下記の＿＿件について，別紙死亡報告書のとおりですので，支払を請求します。

学年（年齢）性別	被災児童生徒等氏名	災害発生年月日	死亡の原因	報告書番号
		年　月　日　発生		
		年　月　日　発生		
		年　月　日　発生		
		年　月　日　発生		
		年　月　日　発生		
		年　月　日　発生		
		年　月　日　発生		
		年　月　日　発生		
		年　月　日　発生		
		年　月　日　発生		
学校（保育所等）名				

請求者番号

（注）　この請求書の用紙は，日本産業規格A4縦型とすること。

別記様式第１３

別記様式第13（第29条関係）

年　　月　　日

殿

給付金支払通知書

独立行政法人日本スポーツ振興センター理事長

年　月　日付で請求のあった災害共済給付に係る給付金について、下記のとおり決定しましたから通知します。

学校（保育所等）名	給付金支払年月日	傷病名	給付金の種類		支払額	備考
			医療費・介護費・入院費等	障害見舞金・死亡見舞金その他		
	年 月 日 給付 年 月 日 支払					
	年 月 日 給付 年 月 日 支払					
	年 月 日 給付 年 月 日 支払					
	年 月 日 給付 年 月 日 支払					
	年 月 日 給付 年 月 日 支払					
	年 月 日 給付 年 月 日 支払					
	年 月 日 給付 年 月 日 支払					
	年 月 日 給付 年 月 日 支払					
	年 月 日 給付 年 月 日 支払					
	年 月 日 給付 年 月 日 支払					
学校（保育所等）名			本項計			
			合　計			

（注）　この通知書の用紙は、日本産業規格Ａ４標準とすること。

請求書番号

別記様式第１３

別記様式第13（第29条関係）

年　　月　　日

殿

給付金支払通知書

独立行政法人日本スポーツ振興センター理事長　印

年　月　日付で請求のあった災害共済給付に係る給付金について、下記のとおり決定しましたから通知します。

学校（保育所等）名	給付金支払年月日	傷病名	給付金の種類		支払額	備考
			医療費・介護費・入院費等	障害見舞金・死亡見舞金その他		
	年 月 日 給付 年 月 日 支払					
	年 月 日 給付 年 月 日 支払					
	年 月 日 給付 年 月 日 支払					
	年 月 日 給付 年 月 日 支払					
	年 月 日 給付 年 月 日 支払					
	年 月 日 給付 年 月 日 支払					
	年 月 日 給付 年 月 日 支払					
	年 月 日 給付 年 月 日 支払					
	年 月 日 給付 年 月 日 支払					
	年 月 日 給付 年 月 日 支払					
学校（保育所等）名			本項計			
			合　計			

（注）　この通知書の用紙は、日本産業規格Ａ４標準とすること。

請求書番号

別記様式第１４

別記様式第１４

別記様式第１４