

○この用紙は、独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付金の支払請求に使うものです。

| | | | | | | |
|---|------------|-------------------------------------|----------|-----------------|---|-------|
| 設置者名 | | <h2 style="margin: 0;">災害継続報告書</h2> | | | | ※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 組 (歳) | | 男 | |
| | | 生 年 月 日 | 年 月 日 | 生 | 女 | |
| <p>上記被災者に係る災害は、平成・令和 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 style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">学校(保育所等)名 及び所在地</p> <p style="text-align: center;">校長(園長・所長)氏名 印</p> | | | | | | |
| ※決 定 | | | | | | |

| |
|-----------------------------------|
| 高 校 課 程 別 ・ 専 修 学 校 別 |
| 全 ・ 定 ・ 通 |

(注) 学年欄の(歳)は、幼稚園・幼保連携型認定こども園・保育所等の幼児にあつては年齢を記入してください。

- (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。