【保護者のみなさまへ】

医療機関を受診した場合は、本用紙に証明していただいてください。

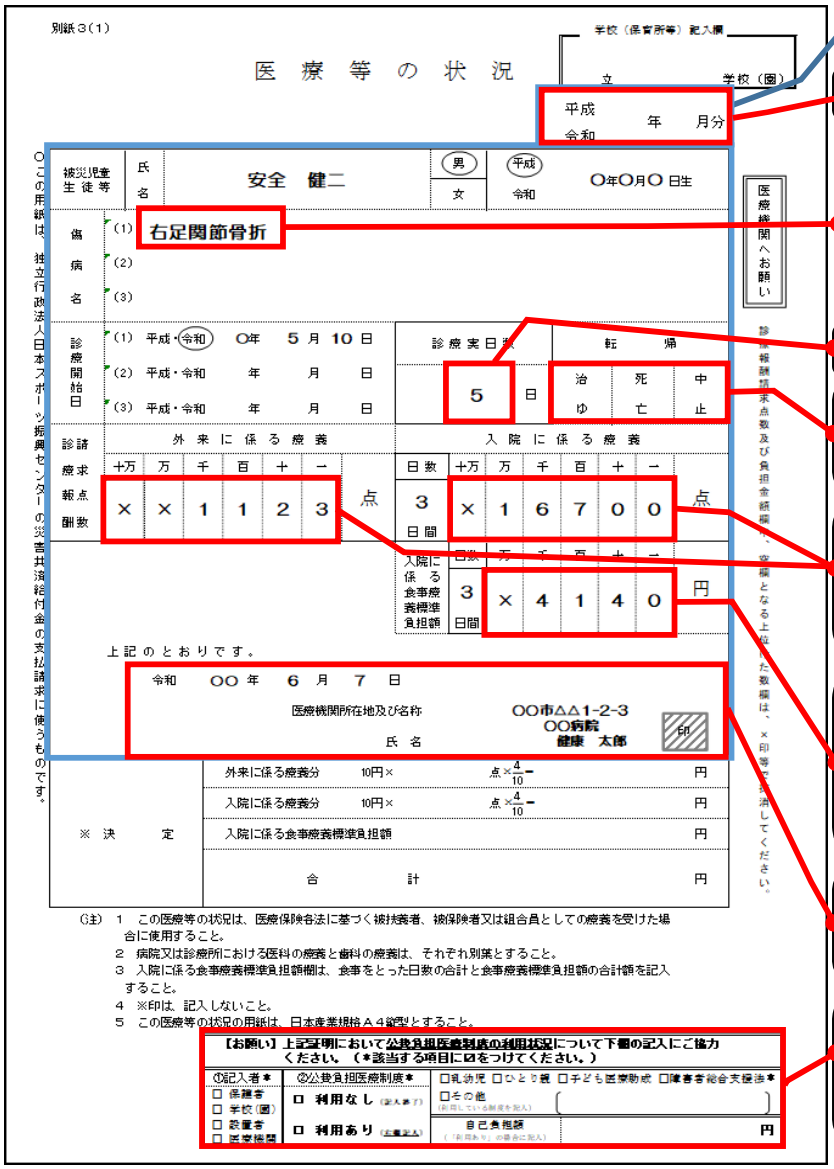
・災害共済給付制度は、学校・保育所等の管理下で発生する災害に対して給付を行い、教育活動の円滑な実施に資することを目的として設立された公的な互助共済制度です。請求に必要な「医療等の状況」等は、医師、歯科医師、薬剤師、柔道整復師、鍼灸師のみなさまの特別の配慮によりご協力をいただいております。医療機関等に証明していただくにあたっては、用紙を持参してもその場ですぐに書いていただけない場合もありますことをご了承ください。

・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、速やかに学校・保育所等に提出してください。

「医療等の状況」の記入方法

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業務にご協力をいただき、ありがとうございます。
医療費の証明に当たっては、以下の記入例に基づきご対応いただきますようお願い申し上げます。

①医療保険の療養（院内処方分を含む。）について、証明をお願いします。
②療養月ごとに記入してください。
③総医療費（１０割分の点数）を記入してください。



この枠内の記入をお願いします。

療養月を記入してください。

・学校の管理下での災害による傷病名のみ記入してください。
・傷病部位を記入してください。
例）21｜1　歯牙破折

入院・外来の合計を記入してください。

治療が継続している場合は、記入の必要はありません。

保険外診療や学校の管理下と関係のない傷病（むし歯など）の点数を除いて記入してください。

食事療養標準負担額を記入してください。（課税世帯で、1日3食で3日間入院する場合は、460円×3食×３日＝4,140円となります。）

証明日・医療機関所在地及び名称・氏名の記入、㊞をお願いします。

公費負担医療制度の利用の記入について、ご協力いただける場合は、よろしくお願いします。

証明いただいた傷病名が、学校・保育所等の管理下の災害以外によるものと考えられる場合や傷病名と因果関係が判然としない場合などは、証明内容を確認させていただく場合があります。その場合は、傷病名欄余白等に記入していただくようお願いします。

【発行】独立行政法人日本スポーツ振興センター
学校安全Ｗｅｂホームページ：https:// www.jpnsport.go.jp/anzen/に詳細を掲載しています。

JAPAN SPORT COUNCIL