

5 名簿更新後に転入学等があった場合の取扱いについて

(1) 転入・新規入学（園）があった場合

5月2日以後に、児童生徒等の転入・新規入学（園）があった場合又は長期欠席者が復学し加入する場合は、**転入・新規入学（園）・復学した日の翌月の10日**までに「年度途中の名簿の追加等について」（29ページ）を冊末の JSC 担当部署へ提出してください。

※提出に当たっては、名簿更新時に報告いただいた方を重複して報告していないか確認してください。

なお、当該児童生徒等が**転入前に未加入の場合は、当該児童生徒等の当年度の共済掛金をお支払いいただくこと**となりますが、JSC への支払は、翌年度の掛金とともに翌年度に行っていただくこととなります。

(2) 転出があった場合

児童生徒等が転出する学校の学校長（園長）は、転出先の学校長（園長）あてに当該児童生徒等の指導要録の写などを送付する際に、当該児童生徒等が JSC の災害共済給付制度に加入していたかどうかを通知する書面（様式は適宜）を発送又は持参させてください（JSC への報告は不要です）。

(3) 一般・要保護（生活保護）間の異動があった場合

義務教育諸学校及び保育所等において、年度の途中で「一般（義務教育にあつては、準要保護を含む）」から「要保護」へ、又は、「要保護」から「一般」へ異動があった場合は、**異動のあった日の翌月の10日**までに「年度途中の名簿の追加等について」（29ページ）を冊末の JSC 担当部署へ郵送してください。

なお、共済掛金は、名簿更新時の区分で年額をお支払いいただくこととなりますので、異動に伴う共済掛金の差額返還・徴収は行いません。

◆年度途中に新入・転入学等の発生した翌月10日までに本様式を提出してください。
◆重複の報告、報告漏れにご留意ください。また、提出時に必ず写しの保管をお願いします。

該当する**学校分類**の記号を記入してください。

文書番号（任意）	日付	令和 年 月 日
設置者（法人）名	都道府県	
設置者（法人）住所		
担当者名	電話番号	

年度途中の名簿の追加等について（月分）

未就学児の場合は、**満年齢**を「学年」欄に記入してください。

新規入学（園）の場合は、**入学（園）の日**を「新入・転入年月日」欄に記入してください。
※5/2以降の日付になります。

転入学等のあった月を記載し、**転入学等のあった翌月10日**までに郵送してください。

今年度災害共済給付制度に加入している場合は「有」、加入していない場合は「無」を選択してください。
※新規入学（園）の場合は「無」を選択してください。

義務教育諸学校及び保育所等の場合、**一般（準要保護を含む）・要保護（生活保護）のいずれか**を選択してください。

一般（準要保護を含む）と要保護（生活保護）間の異動があった場合、記入してください。
※一般と準要保護間の異動の場合は不要です。

転入でない場合は、**記入不要です。**

No	学校分類記号	学校（園）名	学年	未就学児は年齢	氏名	転入前の在籍学校（園）	転入・転入年月日	転入前の学校（園）での加入有無（転入は無を指定）	一般（準要保護）要保護
例	A1	安全市立安全小学校	2	安全 太郎	東京都 共済市立共済小学校	令和4年6月1日	有	無	一般
例	F1	安全市立認定こども園あんぜん	3	安全 花子		令和4年6月1日	有	無	一般

No	学校分類記号	学校（園）名	学年	未就学児は年齢	異動内容
例	B1	安全市立安全中学校	1		共済 一般
1					令和 年 月 日 一般⇒要保護 要保護⇒一般

※1 一般・要保護の別は、小学校、中学校、保育所等、一定の基準を満たす認可外保育施設のみ選択してください。

一般・要保護間の異動（掛金の追加納入、返還なし）

6 免責の特約について

(1) 免責の特約の制度

「免責の特約」とは、学校の管理下における児童生徒等の災害について、**設置者が損害賠償責任を負うこととなった場合**、JSCが災害共済給付を行うことにより、その価額の限度において**設置者の損害賠償責任を免れさせるものです**。

例えば、医療費 50 万円、死亡見舞金 3,000 万円の合計 3,050 万円が支給された後、当該災害について、設置者が総額 4,000 万円の損害賠償責任を負った場合において、**免責の特約を付していない場合は**、JSC に災害共済給付金相当額の 3,050 万円※、保護者へ 950 万円の**総額 4,000 万円を支払うこととなります**。

一方、**免責の特約を付している場合は**、保護者へ 950 万円を支払うのみで、JSC への災害共済給付金相当額の**3,050 万円の支払いを免れます**。

※JSC は、独立行政法人日本スポーツ振興センター法第 31 条第 2 項の規定により、災害共済給付を行った災害について損害賠償責任を負う者がいる時は、その支給額の限度において、被災児童生徒等に代わって損害賠償請求権を取得するため、免責の特約を付していない設置者は JSC に 3,050 万円の支払義務が生じます（被災児童生徒等には JSC の給付金 3,050 万円と設置者からの損害賠償金 950 万円の総額 4,000 万円が支払われたこととなります。）。

(2) 損害賠償事案の報告

災害共済給付を受けた災害で、設置者が損害賠償責任を負うこととなった場合、**災害共済給付オンライン請求システム**で「損害賠償災害報告書」を作成（申請）・印刷し、判決書、和解調書、調停調書、示談書その他の損害賠償の内容を明らかにする書類の写しと併せて JSC に提出（郵送）してください。

※災害共済給付オンライン請求システムの入力方法については、「災害共済給付オンライン請求システム操作マニュアル（電子版）」の「23 損害賠償災害報告書を申請する」を参照してください。

別記様式第14				号		
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		
				設置者所在地 設置者名		
損害賠償災害報告書						
免責の特約を付した災害共済給付契約に基づき災害共済給付が行われた下記の災害については、学校(保育所等)の設置者として損害賠償の責めに任ずることとなったので、必要書類を添えて報告します。						
学校(保育所等)所在地、名称				被災児童生徒等氏名	性別	男 女
				保護者等氏名	続柄	
災害発生日	年 月 日	災害共済給付の年 月	年 月～年 月	災害の種類	負傷 疾病 障害 死亡	
災害共済給付金の種類と額	医 療 費		障 害 見 舞 金	死 亡 見 舞 金		
	円		円	円		
災害共済給付金の額を超える損害賠償金となった場合	損 害 賠 償 金 の 額		災 害 共 済 給 付 金 の 合 計 額	実 際 に 支 払 う こ と と な っ た 損 害 賠 償 金 額 及 び 支 払 っ た 年 月 日		
	円		円	円	年 月 日	
災害共済給付金の額以下の損害賠償金となった場合	損 害 賠 償 金 の 額		災 害 共 済 給 付 金 の 合 計 額	備 考		
	円		円			

(注)1 判決書、和解調書、調停調書、示談書その他損害賠償の内容を明らかにする書類(写)を添付すること。
2 「災害共済給付金の合計額」欄には、損害賠償の対象となった災害共済給付金(医療費、障害見舞金又は死亡見舞金)の合計額を記載すること。
3 この報告書の用紙は、日本産業規格A4横型とすること。

＜災害共済給付オンライン請求システムWeb申請方法＞

① パスワード初期化、ユーザID再発行申請

1. JSCホームページ内の「ID・パスワードを忘れたとき」をクリックする。



2. フォームに必要事項を入力の上、申請する。

パスワード初期化及びユーザID再発行申請

パスワード初期化・ユーザID再発行を行いますので、各地域の給付担当課にお電話いただくか、以下のフォームから申請してください。

ユーザID及び初期パスワードが分かる場合
申請受付後、JSCにてパスワードを初期化し、システムに登録されて連絡を差し上げます。その後、お手元のユーザID及び初期パスワードを照らし合わせ、ユーザID及び初期パスワードのいずれかが不明な場合

ユーザID及び初期パスワードのいずれかが不明な場合
申請受付後、JSCにてパスワードを初期化し、ユーザID及び初期パスワードを登録されている送付先住所に郵送にて通知します。

件名は所在の都道府県を選択してください。
※必須の項目は必ず入力してください。

件名	<input type="text"/>
ユーザID (下5桁)	<input type="text"/> 半角数字5桁で入力してください。 ユーザIDが不明な場合は入力の必要はありません。
初期パスワード (下3桁)	<input type="text"/> 半角英数字3桁で入力してください。 初期パスワードが不明な場合は入力の必要はありません。
学校・設置者名※必須	<input type="text"/>
代表者職氏名※必須	<input type="text"/>

必要事項を入力する

▶ 災害共済給付

- ▶ 災害共済給付制度について
- ▶ 災害共済給付オンライン請求システムについて
- ▶ パスワード初期化及びユーザID再発行申請
- ▶ 災害共済給付オンライン請求システム個人情報保護ポリシー
- ▶ 様式ダウンロード
- ▶ 災害共済給付の給付状況等について
- ▶ 保護者の方へ
- ▶ 医療機関の方へ
- ▶ 学校等・設置者の方へ

**Web申請フォームは
こちらの URL 及び 二次元コード からご確認いただけます！**

<https://www.jpnsport.go.jp/azen/saigai/tabid/1984/Default.aspx>

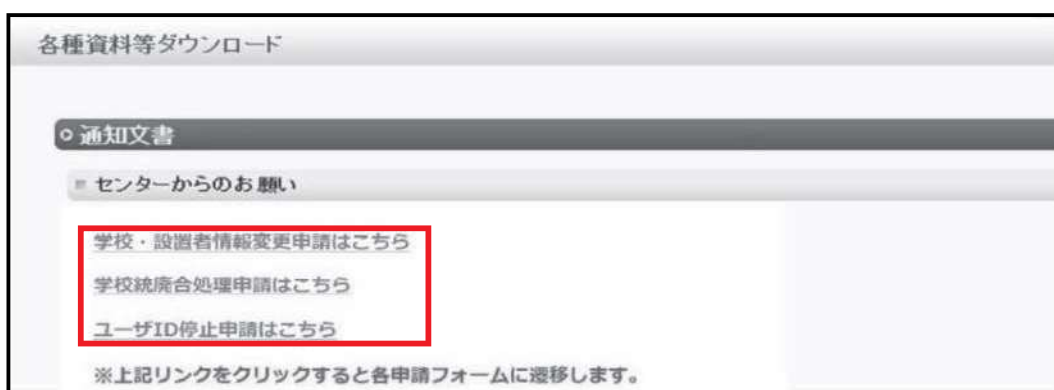


②学校・設置者情報変更、学校統廃合処理及びユーザID停止申請

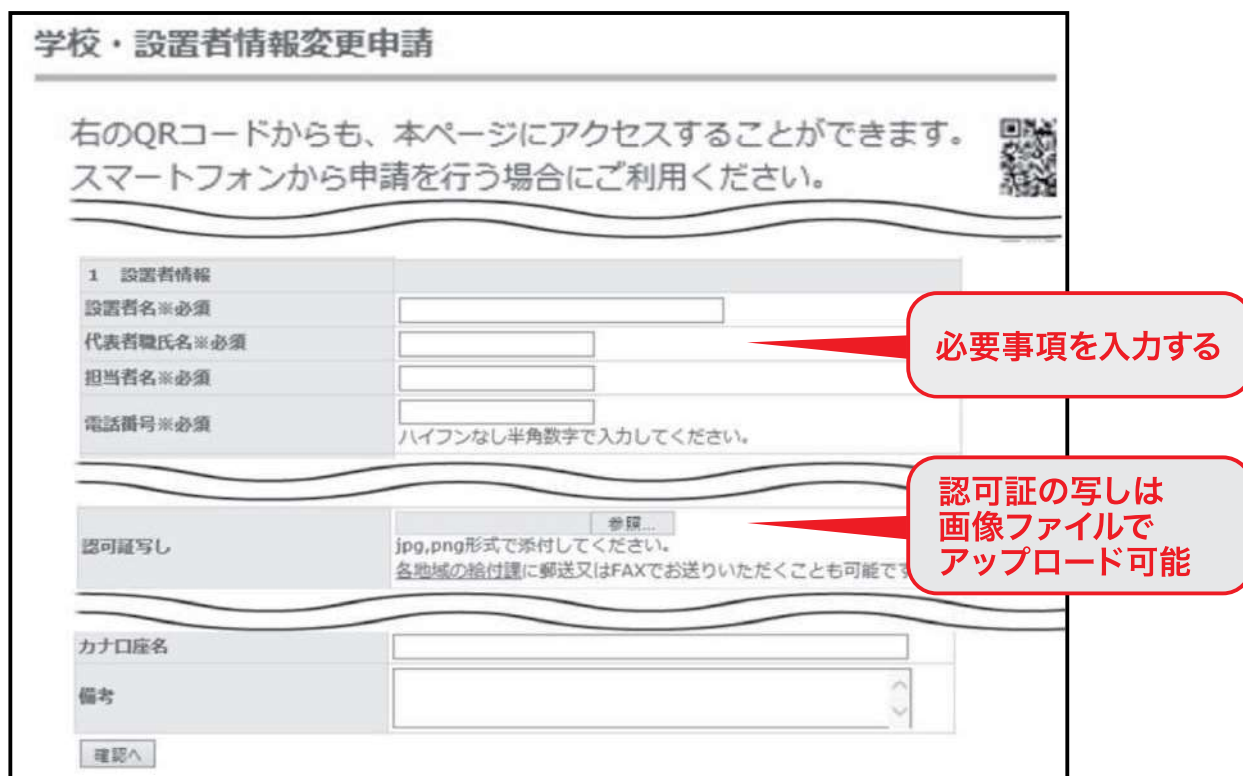
1. 災害共済給付オンライン請求システムにログインし「事務連絡等」をクリック。



2. 申請内容に応じたリンクをクリック。



3. フォームに必要事項を入力して申請。



A screenshot of the '学校・設置者情報変更申請' form. The form is titled '学校・設置者情報変更申請' and includes a QR code and instructions: '右のQRコードからも、本ページにアクセスすることができます。スマートフォンから申請を行う場合にご利用ください。'. The form fields are as follows:

- 1 設置者情報**
 - 設置者名※必須
 - 代表者職氏名※必須
 - 担当者名※必須
 - 電話番号※必須 (ハイフンなし半角数字で入力してください。)
- 認可証写し (参照... button) (jpg, png形式で添付してください。各地域の給付課に郵送又はFAXでお送りいただくことも可能です。)
- カナ口座名
- 備考
- 確認へ

Two red callout boxes provide additional instructions:

- '必要事項を入力する' (Input required items) pointing to the form fields.
- '認可証の写しは画像ファイルでアップロード可能' (Scanned copy of license can be uploaded as image file) pointing to the '認可証写し' field.

<関係様式> 以下の様式は必要に応じてご使用ください。

①「要保護児童生徒名簿」

※詳細は、22ページを参照してください。

②「年度途中の名簿の追加等について」

※詳細は、23ページを参照してください。

③「学校・設置者情報変更依頼書」

※学校・設置者名、学校区分、学校分類、へき地学校の級別、口座に変更がある場合に提出してください。

④「学校統廃合処理及びユーザID停止依頼書（郵送・FAX用）」

※学校の休校、廃校、統合等がある場合に提出してください。

※③及び④は、災害共済給付オンライン請求システムをご利用の場合、Web申請が可能です。

詳細は、25～26ページを参照してください。

⑤「令和6年度 要保護・準要保護児童生徒共済掛金保護者支出分充当補助調査票」

⑥「共済掛金の返還依頼書」

※⑤及び⑥は、同じ内容のものを同封しています。

JSCへ提出する際は、どちらを使用していただいても構いません。

①

要保護児童生徒名簿

〔都道府県名〕 _____

〔設置者名〕 _____

No	学校（保育所等）名	学年 年齢	氏名	No	学校（保育所等）名	学年 年齢	氏名
1				26			
2				27			
3				28			
4				29			
5				30			
6				31			
7				32			
8				33			
9				34			
10				35			
11				36			
12				37			
13				38			
14				39			
15				40			
16				41			
17				42			
18				43			
19				44			
20				45			
21				46			
22				47			
23				48			
24				49			
25				50			

※義務教育諸学校及び保育所等の生活保護世帯に属する児童生徒のみを記入してください。

◆年度途中に新入・転入学等の発生した翌月10日までに本様式を提出してください。
 ◆重複の報告、報告漏れにご留意ください。また、提出時に必ず写しの保管をお願いします。

文書番号（任意）		日付	令和 年 月 日
設置者（法人）名		都道府県	
設置者（法人）住所			
担当者名		電話番号	

独立行政法人日本スポーツ振興センター 宛

年度途中の名簿の追加等について（ 月分）

災害共済給付契約に係る児童生徒等の転入学等について、下記のとおり通知します。

学校分類表（該当する学校分類の記号(英数字)を選び、「学校分類記号」欄に記入してください。）

◆「幼稚園型認定こども園：接続型・並列型」は、幼稚園（E4）と保育所等（H6）のうち、転入・入園者の在籍する分類を正しく選択してください。

[小学校] A1 小学校 A2 義務教育学校前期課程（6年） A3 特別支援学校小学部	C5 中等教育学校後期課程定時制 C6 高等学校通信制 C7 中等教育学校後期課程通信制	[保育所等] H1 保育所 H2 家庭的保育施設 H3 小規模保育施設 H4 事業所内保育施設 H5 企業主導型保育施設 H6 幼稚園型認定こども園：接続型・並列型（併設保育機能施設） H7 保育所型認定こども園 H8 地方裁量型認定こども園
[中学校] B1 中学校 B2 義務教育学校後期課程（3年） B3 中等教育学校前期課程 B4 特別支援学校中学部	[高等専門学校] D1 高等専門学校	[一定の基準を満たす認可外保育施設] K1 保育所 K2 家庭的保育施設 K3 小規模保育施設 K4 事業所内保育施設
[高等学校] C1 高等学校全日制 C2 中等教育学校後期課程 C3 特別支援学校高等部 C4 高等学校定時制	[幼稚園] E1 幼稚園 E2 特別支援学校幼稚部 E3 幼稚園型認定こども園：単独型 E4 幼稚園型認定こども園：接続型・並列型（認可幼稚園）	
	[幼保連携型認定こども園] F1 幼保連携型認定こども園	
	[高等専修学校] G1 専修学校高等課程昼間学科 G2 専修学校高等課程夜間等学科 G3 専修学校高等課程通信制学科	

新入・転入による名簿の追加（前籍校での加入「無」の場合、翌年度名簿更新時に掛金を納入）

No	学校分類記号	学校（園）名	学年 未就学児 は年齢	氏名	転入前の在籍学校（園）		新入・転入年月日	転入前の学校（園）での 加入有無（新入は 無を選択）		一般（準要保護）・ 要保護の別※1	
					都道府県	学校（園）名		有	無	一般	要保護
例	A1	安全市立安全小学校	2	安全 太郎	東京都	共済市立共済小学校	令和●年6月1日	有	無	一般	要保護
例	F1	認定こども園あんぜん	3	安全 花子			令和●年6月1日	有	無	一般	要保護
1							令和 年 月 日	有	無	一般	要保護
2							令和 年 月 日	有	無	一般	要保護
3							令和 年 月 日	有	無	一般	要保護
4							令和 年 月 日	有	無	一般	要保護
5							令和 年 月 日	有	無	一般	要保護
6							令和 年 月 日	有	無	一般	要保護
7							令和 年 月 日	有	無	一般	要保護
8							令和 年 月 日	有	無	一般	要保護
9							令和 年 月 日	有	無	一般	要保護
10							令和 年 月 日	有	無	一般	要保護
								加入有無合計	人	人	

※1 一般・要保護の別は、小学校、中学校、保育所等、一定の基準を満たす認可外保育施設のみ選択してください。

←翌年度名簿更新時の掛金支払対象

一般・要保護間の異動（掛金の追加納入、返還なし）

No	学校分類記号	学校（園）名	学年 未就学児は 年齢	氏名	一般⇄要保護間の 異動年月日	異動内容
例	B1	安全市立安全中学校	1	共済 一郎	令和●年6月1日	一般⇒要保護 要保護⇒一般
1					令和 年 月 日	一般⇒要保護 要保護⇒一般
2					令和 年 月 日	一般⇒要保護 要保護⇒一般
3					令和 年 月 日	一般⇒要保護 要保護⇒一般

③

令和 年 月 日

独立行政法人日本スポーツ振興センター 宛

学校・設置者情報変更依頼書

項目名が赤字のものは災害共済給付オンライン請求システムの「学校情報変更」又は「設置者情報変更」から変更が可能です(本様式の提出は不要です。)。システム利用に当たり、ユーザID・パスワードが不明な場合は、担当部署までお問い合わせください。

1. 設置者情報

設置者名		代表者職氏名	公印
担当者名		電話番号	
ユーザID	* * * * * - * * * * * -		

2. 変更対象となる学校・設置者名及び変更年月日

学校・設置者名	変更年月日
---------	-------

3. 変更後の情報【変更箇所のみ記載してください。】

学校・設置者名	学校分類
代表者職氏名	へき地級地 (3級地以上のみ)

※学校分類を変更する場合、変更後の学校分類が確認できるもの(認可証の写し等)を添付してください(公立・国立は不要。)。未発行である場合は、送付予定日を記載してください。

送付予定日: 月 日頃

◆所在地情報

郵便番号		住所	
電話番号		FAX番号	

◆送付先情報

郵便番号		住所	
電話番号		FAX番号	

◆給付金受取口座情報

金融機関コード		金融機関名	
支店コード		支店名	
口座種別		口座番号	
カナ口座名			

JSC使用欄

受付日		変更日		担当		確認	
-----	--	-----	--	----	--	----	--

独立行政法人日本スポーツ振興センター 宛

学校統廃合処理及びユーザID停止依頼書(郵送・FAX用)

学校統廃合に伴い、学校名、学校分類変更等がある場合は、当該学校に係る「学校・設置者情報変更依頼書」をあわせて提出してください。新設校がある場合は、新規ユーザ登録が必要となりますので、担当部署までご連絡ください。

1. 設置者情報

設置者名		代表者職氏名	公印
担当者名		電話番号	
ユーザID	* * * * * - * * * * *		

2. 学校が統廃合する場合

統合後学校名		統廃合年月日	
No.	統合前学校名	統合後学校でのID利用※	
1		継続する ・ 継続しない	
2		継続する ・ 継続しない	
3		継続する ・ 継続しない	
4		継続する ・ 継続しない	
5		継続する ・ 継続しない	

※統合後学校において、引き続き統合前学校のIDを利用する場合、継続利用を希望する学校について「継続する」を選択してください。

3. 廃校又は名簿更新しない場合

No.	停止する設置者又は学校名	停止理由	停止年月日
1		廃校 ・ 名簿更新しない その他()	
2		廃校 ・ 名簿更新しない その他()	
3		廃校 ・ 名簿更新しない その他()	
4		廃校 ・ 名簿更新しない その他()	
5		廃校 ・ 名簿更新しない その他()	

4. その他特記事項等

JSC使用欄

受付日		変更日		担当		確認	
------------	--	------------	--	-----------	--	-----------	--

⑤

令和6年度要保護・準要保護児童生徒共済掛金保護者支出分充当補助調査票

記載年月日 令和6年 月 日 設置者名 _____
 都道府県名 _____ 代表者名 _____
 連絡先 (担当者名・TEL) _____

設問(1)・(2)は、全ての設置者において、ご回答ください。

- (1) 名簿更新において「一般」でご報告いただいた加入者数のうち、**5月1日時点で準要保護と認定されている人数**を記入してください。
 (0人の場合は「0」を記入してください。特別支援学校を所管していない場合は、特別支援学校欄に斜線(/)を引いてください。)

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		
小学校	中学校	計	小学部	中学部	計
人	人	人	人	人	人

- (2) センターが国から補助金の交付を受けた場合、設問(3)の回答結果に基づき算出する額の共済掛金を返還することとなります。**返還受領の意思**について、「」にチェックをつけて回答してください。

返還を受領します。 **返還を辞退します。**
 ↓ ↓
 以下の設問へお進みください。 【辞退理由】
 調査終了です。以下の設問は回答不要です。

以下の設問は、設問(2)で「返還を受領します」にチェックをつけた設置者のみご回答ください。

- (3) **令和6年度の共済掛金の支払における金額及び人数**を記入してください。

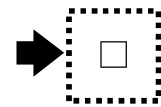
【記入上の留意事項】

- ◆ 特別支援学校を所管していない設置者は、特別支援学校の欄に斜線 (/) を引いてください。
- ◆ 0の場合は「0」と記入し、空欄がないようご注意ください。
- ◆ (A) は、施行令第10条の規定により、共済掛金額の4/10～6/10で定めることとされています。
- ◆ (A) 保護者負担額が「0円」である場合、共済掛金の返還額は0円となります。
- ◆ (A') 設置者が代わりに負担した額が「0円」である場合、(B)の設置者が負担した人数は「0人」となります。

令和6年度		共済掛金額	掛金額のうち 設置者が定める 保護者負担額 (A)	(A)の金額のうち 経済的理由により 保護者から徴収せず 設置者が代わりに 負担した額 (A')	5/1時点で報告の あった人数のうち (A')の額を設置者が 負担した実人数 (B)
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	920円	円	円	人
	特別支援学校 (小学部及び中学部)	(沖縄県 460円)	円	円	人
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	40円	円	円	人
	特別支援学校 (小学部及び中学部)	(沖縄県 20円)	円	円	人

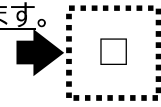
- (4) 「保護者負担額」を定めた条例・規則・要綱等の根拠資料を添付してください。

* 根拠資料を本調査票に添付して提出される場合は、右記「」にチェックをつけた上で提出してください。根拠資料が7/31までに提出できない場合は、チェックをつけず、調査票のみ先行して提出してください。(5)の返還は、根拠資料提出後となります。



- (5) 返還額は、額確定後(10月末～12月末頃)に**災害共済給付金振込口座**に返還します。

* 災害共済給付金振込口座以外の「他の口座」等を希望する場合は、右記「」にチェックをつけた上で別紙3「共済掛金の返還依頼書」を本調査票と併せて提出してください。
 * 災害共済給付金振込口座の口座名義等の変更は、災害共済給付システムで手続を行ってください。



独立行政法人日本スポーツ振興センター 殿

(設置者名)

共済掛金の返還依頼書

災害共済掛金（返還金）の受取については、以下の方法にて依頼します。

下記口座に振込

(フリガナ)								
口座名義								
金融機関名 支店名				銀行 金庫 組合				本店 支店 出張所
金融機関コード 支店コード								
預金科目	普通預金 ・ 当座預金 ・ その他							
口座番号 (右ツメ)								

*ご記入いただいた内容につきましては、振込の目的以外に使用することはありません。

*口座番号が7桁に満たない場合は、先頭部分に「0」を付けて、全部で7桁となるようにご記入ください。

納付書による返還

返還通知書を受領後に、返還金額入りの納付書をJSCへ送付してください。

*納付書による返還の場合、金融機関の処理状況によっては予定日に着金できない可能性がありますのでご了承ください。

以下設問への回答にご協力をお願いします。

問：今後、口座振込による返還とする場合、貴教委において必要な手続きがありますでしょうか。
ある場合は、以下欄に想定される内容について記載をお願いします。


なし ・ あり

(注) 調査票中設問(4)においてチェックを入れた場合は、上記選択肢のうち、該当する方法の「」にチェックを入れて、本依頼書を必ずご提出ください。

災害共済給付オンライン請求システムの
ユーザID・パスワードがわからない時は…



パスワード初期化 及び ユーザID再発行 は Web申請フォーム から申請ください！

Web申請フォームはこちら 



<https://www.jpnsport.go.jp/anzen/saigai/tabid/1984/Default.aspx>

詳細は25ページをご確認ください

提出先宛名一覧

担当部署名	担当地域（電話・FAX 番号）	提出先宛名
仙台給付課	北海道・青森・岩手 電話：022-716-2107 FAX：022-264-7633	〒980-0011 宮城県仙台市青葉区上杉 1 丁目 5 番 15 号 日本生命仙台勾当台南ビル 8 階 独立行政法人日本スポーツ振興センター 災害共済給付事業部 仙台給付課
	宮城・秋田・山形・福島 電話：022-716-2108 FAX：022-264-7633	
東京給付課	茨城・栃木・群馬・埼玉・千葉 電話：03-5410-9162 FAX：03-5410-9136	〒160-0013 東京都新宿区霞ヶ丘町 4 番 1 号 日本青年館・日本スポーツ振興センタービル 6 階 独立行政法人日本スポーツ振興センター 災害共済給付事業部 東京給付課
	東京・神奈川・新潟・山梨・長野 電話：03-5410-9163 FAX：03-5410-9136	
名古屋給付課	福井・愛知・三重 電話：052-533-7822 FAX：052-562-0688	〒450-0001 愛知県名古屋市中村区那古野 1 丁目 47 番 1 号 名古屋国際センタービル 16 階 独立行政法人日本スポーツ振興センター 災害共済給付事業部 名古屋給付課
	富山・石川・岐阜・静岡 電話：052-533-7823 FAX：052-562-0688	
大阪給付課	大阪・奈良・和歌山 電話：06-6456-3602 FAX：06-6456-3666	〒530-0001 大阪府大阪市北区梅田 1 丁目 11 番 4 号 大阪駅前第 4 ビル 7 階 独立行政法人日本スポーツ振興センター 災害共済給付事業部 大阪給付課
	滋賀・京都・兵庫 電話：06-6456-3603 FAX：06-6456-3666	
広島給付課	鳥取・島根・岡山・広島・山口 電話：082-511-2956 FAX：082-222-2827	〒730-0011 広島県広島市中区基町 9 番 32 号 広島市水道局基町庁舎 10 階 独立行政法人日本スポーツ振興センター 災害共済給付事業部 広島給付課
	徳島・香川・愛媛・高知 電話：082-511-2957 FAX：082-222-2827	
福岡給付課	福岡・鹿児島・沖縄 電話：092-738-8725 FAX：092-771-7763	〒810-0001 福岡県福岡市中央区天神 4 丁目 8 番 15 号 福岡ガーデンパレス 4 階 独立行政法人日本スポーツ振興センター 災害共済給付事業部 福岡給付課
	佐賀・長崎・熊本・大分・宮崎 電話：092-738-8726 FAX：092-771-7763	

リサイクル適性 

この印刷物は、印刷用の紙へ
リサイクルできます。