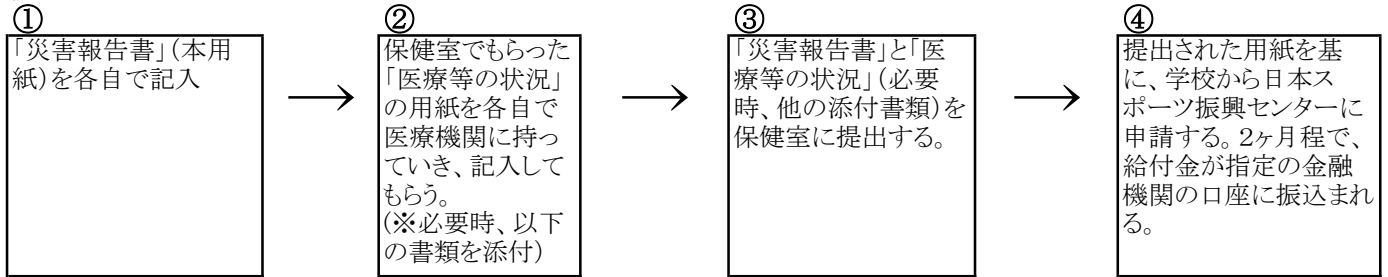


日本スポーツ振興センター災害共済給付制度
災害報告書(校内用)

学年・H	番号	ふりがな		性別	生年月日	保護者氏名
		氏名		男・女	平成 年 月 日	
災害発生日時			災害発生時刻		発生場所	
令和 年 月 日()			午前 午後 時 分			
発生の場合		授業中() 休み時間()		L・H 登・下校中		
		学校行事() 部活動()		その他()		
発生の状況	いつ				例 体育の時間	
	何をしている時				サッカーの練習中、	
	どのような状態になり				バランスを崩し軸足の左足が滑り転倒して、	
	どこが(どの部分)				左足首に	
	どうなった				ねじれたまま体重がかかり、捻挫した。	
災害発生後医療機関受診までの手当	学校での応急処置				安静をとり、氷水で冷却した。	
	医療機関受診までの流れ				痛みと腫れが引かなかったため、翌日病院を受診した。	
医療機関名		1. 2.		治療開始日	平成 年 月 日()	

<手続きの流れ>



※必要時、以下の書類を添付する。書類は保健室にある。

高額療養状況届	1ヶ月の医療費が外来、調剤、入院等で7,000点(70,000円)以上の場合に必要。
治療用装具明細書	医師が必要と認めた治療用装具などを購入した場合に必要。
調剤報酬明細書	医師の処方箋に基づき、保険薬局で薬を処方された際に必要。

申請期限は受診から2年です。速やかにご提出をお願いします。