

保護者様

志木市立志木第二中学校
保健室

お子さんの学校管理下の負傷について、災害共済給付金の請求を行いますので、同封の書類を作成し、学校へ提出して下さい。

なお、市でまとめて、ひと月ごとに埼玉県支部へ申請し、審査のうえ給付されるため、口座に振り込まれるまでに3ヶ月位かかりますのでご了承ください。

- 1、提出するもの
- ①医療等の状況 … 医療機関で作成してもらう
 - ②ケガの報告 … 保護者又は本人が詳しく記入する
 - ③給付金振り込みさき調査書 … 保護者が正しく記入する。
 - ④領収書（災害共済給付金 申請書）…医療機関より発行された領収書を添付

- 2、対象にならないもの
- ①学校の管理下以外の事故
 - ②医療費総額が5,000円以下(窓口支払い1,500円以下)の場合
 - ③相手側から賠償があつ場合
 - ④保険外診療の場合

日本スポーツ振興センター給付金・振り込み先調査・確認書

保護者住所 志木市

保護者氏名

1	年 組 氏名		
2	医療費助成制度を使用した場合 該当するものに○をつけて下さい	<ul style="list-style-type: none"> ・ 使用していない ・ 志木市子ども医療 ・ ひとり親家族 ・ 重度心身障がい者 	
3	指定金融関係名	銀行・信用金庫	
		支店名	支店
		店番号	
4	口座名義	フリガナ	
5	預金種目	普通	当座
6	口座番号		

