

医療機関での窓口負担無しの場合



医療機関での窓口負担無しの場合は、
スポーツ振興センター医療費給付額は
センター付加給付分である、**医療費の1割**のみです
（窓口負担3割の場合は医療費の**4割**が給付されます）

そこで

平成31(2019)年4月1日以後に発生した災害について
スポーツ振興センター給付額の
4倍を給付額とみなし、
その額が15,000円を超えた場合、その5割を給付します

窓口負担無しの場合、
同一災害について、スポーツ振興センターからの給付額が
3,750円を超えた時、
安全振興会へ請求ができると考えてください

【様式第7号】

年 日

負傷等見舞金支払請求書

一般財団法人神奈川県立高等学校安全振興会理事長 殿

保護者(会員)氏名

住所 〒

電話 ()

一般財団法人神奈川県立高等学校安全振興会共済規程第10条の規定に基づき、次のとおり負傷等見舞金の支払を申請します。

学 校 名	神奈川県立	高等学校・学校高等部 中等教育学校	課 程	<input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制 <input type="checkbox"/> 通信制
フリガナ		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年 組	
生徒氏名				
フリガナ 支払指定 金融機関	銀行 信用金庫 農協 ()		本 店 支 店 出 張 所 ()	
	店番号	普通・その他()	口座番号	
	フリガナ			
口座名義(保護者)				
<input type="checkbox"/> 新規(当該発生災害の初回目の請求) <input type="checkbox"/> 継続(当該発生災害の2回目以降の請求)(前回の給付番号、年度、月)				
<input checked="" type="checkbox"/> 医療機関での窓口負担無し(平成31年4月1日以降の災害の場合)				

※ゆうちょ銀行もご利用いただけます。支店名は3桁漢数字です。
※個人情報取扱の取扱いについては、当法人の「個人情報保護方針」及び「個人情報保護規程」に従うものとします。ご記入いただいた個人情報につきましては、共済契約の管理及び審査、共済金の支払及び当法人の事業のために使用され、それ以外には使用いたしません。

◎ 添付書類(学校が用意)

- 1. 災害報告書(「写」) ※「継続」の場合は不要。
- 2. 独立行政法人日本スポーツ振興センター医療費支払通知書(「写」)(又は児童生徒別給付一覧)

上記の通り相違ありません。

年 月 日

校 長 _____ 印

担 当 者 _____ 印

問合せ先
電話番号 ()

※学年の電話等で担当者につながりやすい番号をご記入ください。

-29-

医療機関での窓口負担 無しの場合

平成31(2019)年4月1日
以降に発生した災害について
窓口負担無しの場合に して
ください。

窓口負担無しは
どこでわかるのか

窓口負担無しの確認方法

別記様式第13(第29条関係)

設置者住所 横浜市中区日本大通33

日 振 給 二 第 888 号
令 和 2 年 3 月 30 日

設置者名 神奈川県教育委員会

教育長 _____ 殿

独立行政法人日本スポーツ振興センター理事長

システムでは
埋まる印の
捺印は省略
しています。

医療費支払通知書

医療費と支払額
の数値が同じ

学年 (年齢) 性別	被災児童生徒等氏名	災害発生年月日 初回・継続別(月分)	傷 病 名 (医療等の状況から転記してください)	医療費	給付金額 請求額 食事療養費 その他	転 帰	支払額 又は 決定内容	報告書番号	備考
3 男	7組	平成30年5月27日 継続(平成30年9月分)	左環指基節骨骨折 左中指基節骨 骨折 環指脱臼	2,072点 0点	円 0円	円 0円	継続 8,288円		
3 男	8組 神奈川 太郎	令和元年5月30日 初回(平成30年7月分)	右環指基節骨骨折	2,995点 0点	円 0円	円 0円	継続 2,995円	調整給付 負担額0円	
3 男	6組 神奈川 太郎	令和元年5月30日 初回(平成30年7月分)	右環指基節骨骨折	2,638点 0点	円 0円	円 0円	継続 2,638円	調整給付 負担額0円	
3 男	8組	平成29年12月14日 継続(平成30年7月分)	右足関節外果骨折	124点 0点	円 0円	円 0円	継続 496円		
3 男	8組	平成29年12月14日 継続(平成30年10月分)	右足関節外果骨折	2,296点 29,130点	円 0円	円 0円	継続 10,520円	調整給付 負担額0円	
1 女	8組	平成30年7月29日 初回(平成30年7月分)	右膝前十字靭帯断裂	4,503点 0点	円 0円	円 0円	継続 18,012円		
1 女	8組	平成30年7月29日 継続(平成30年8月分)	右膝前十字靭帯断裂	3,063点 0点	円 0円	円 0円	継続 12,252円		
1 女	8組	平成30年7月29日 継続(平成30年9月分)	右膝前十字靭帯断裂	1,792点 0点	円 0円	円 0円	継続 7,168円		
学校(保育所等)名				神奈川県立		本項計			
合 計						円			

調整給付 負担額0円

窓口負担3割の場合
医療費の4倍の数値が支払額

(注) この請求書の用紙は、日本工業規格A4横型とすること。