

年 月 日

保護者 様
各位家长

学校 校長

学校名 校長

日本スポーツ振興センター「災害共済給付制度」への加入について
加入日本体育振兴中心「灾害互助支付制度」的通知

日本スポーツ振興センターの「災害共済給付制度」は、学校及び幼稚園の管理下で災害（負傷、疾病、障害または死亡）が発生したときに、災害共済給付（医療費、障害見舞金、死亡見舞金の支給）が行われる公的共済制度です。

つきましては、日頃より幼児・児童・生徒の健康安全には万全を期しておりますが、万一に備え、災害共済給付の適用を受けられるよう、下記の内容にご同意いただき加入していただきますようお願い申し上げます。

日本体育振兴中心的「灾害互助支付制度」是针对在学校和幼儿园的管辖之下所发生的灾害，如（受伤、疾病、伤残、死亡时所支付的灾害互助金（医疗费，伤残抚慰金，死亡安抚金等）的制度。

虽然，每天都力求每一位幼儿・儿童以及学生们在健康安全方面万无一失，但是为了以防万一在受到灾害时能够享受到灾害互助给付制度，希望同意并加入。

1 学校管理下の範囲 学校管辖范围

- (1)授業中 (2)学校の教育計画に基づく課外活動中 (3)休憩時間中及び学校の定めた特定時間中 (4)通常の経路及び方法による通学（登校・下校）中 など
(1)上课中 (2)学校规定的课外活动中 (3)休息时间以及学校规定的特定时间内
(4)以正常的路径以及手段上下学途中 等

2 給付の手続き 支付手続

「学校の管理下」で災害に遭い、病院にかかったときは、

- (1) 保健室で、申請に必要な書類を受け取ってください（『医療等の状況』については、治療を受けた医療機関で記入していただいでください）。
(2) すべての書類が準備できたら、保健室に提出してください。

在「学校管辖内」遭受灾害去医院时，

- (1)请到学校的医务室索取所需材料。（关于『医疗等状况』，须由就诊的医院填写）。
(2)所有材料备齐后，请提交给医务室。

3 給付金の受け取りについて 关于领收灾害互助金

災害給付金は、保護者が指定した口座に振り込まれます。
灾害扶助金将汇到家长指定的银行账户内。

4 市の医療費助成制度について 关于市医疗费补助制度

学校管理下の災害は、日本スポーツ振興センターの対象になりますので、市の「子ども医療費助成制度※」の申請はできません。医療費助成制度を先に申請してしまった場合は、学校にお問い合わせください。

在学校管辖范围内所发生的灾害可以享受日本体育振兴中心的补助，因此不可以申请市「儿童医疗费用补助制度※」。如果您已经申请时请向学校咨询。

※「子ども医療費助成制度」とは、子どもが病気や怪我などにより受診した場合の医療費を県と市町村で助成する制度です。詳細は、お住まいの市町村にお問合せください。

※「児童医療費補助制度」是儿童在生病或受伤等情况下去医院就诊时由县或市实施的医疗费补助制度。详细请咨询所属的市町村。

5 共済掛金年額 互助金年額

	共済掛金 互助金	保護者負担額 家長負担金	市負担額 市政府負担金
小学校／中学校／義務教育学校／ 特別支援学校の小学部・中学部 小学／中学／义务教育学校／特別 支援学校小学部・中学部	円	円	円

6 保護者負担額の集金 家長負担金の繳納

月 日 () の集金日に 円を集金いたします。
将予收款 月 日 () 円

[同意書]
[同意书]

市立 学校長 様
致 市立 学校長

貴校に在学する間、日本スポーツ振興センターの「災害共済給付制度」の加入に同意し、保護者負担金を支払います。

我同意该学生在贵校学习期间加入日本体育振兴中心的「灾害互助支付制度」并缴纳家長負担金。

年 月 日

児童・生徒氏名 _____ 年 組
児童・学生姓名 _____

保護者氏名 _____ 印
家長姓名 _____