

年 月 日
yyyy / mm / dd

保護者 様

Dear Parents / Guardians,

_____ 学校 校長 _____
(School name) Principal

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

Enroll in JSC (JAPAN SPORT COUNCIL) "Injury and Accident Mutual Aid Benefit System"

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。

The JSC Injury and Accident Mutual Aid Benefit System provides benefits (medical expenses, disability compensation or death compensation) in case of incidents (injury, illness, impairment or death) that occur to students and younger children while under supervision of schools or nurseries. It is a public co-operative system.

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。

We make every effort to ensure the health and safety of infants, children and students. However, in order to prepare for emergency cases and avail of the mutual aid benefit, we ask you to agree to the following terms and enroll in the system.

記 Note

1 学校管理下の範囲 **Description of "Under the supervision of schools"**

- (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) during class hours based on the school curriculum
(2) during extra-curricular activities based on school education plan
(3) during breaks and hours specified by school (including before class and after school)
(4) on the way to and from school using ordinary route and transportation means

2 給付の手続き **Procedure to apply for benefit**

「学校の管理下」で災害に遭い、病院にかかったときは、

When an incident occurs to the school child while under school supervision and receives any treatment at the hospital,

- (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）。
- Receive necessary documents for application at the health room.
("state of medical care, etc." will be filled in by the hospital)
- (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。
- After all the documents are ready, submit them to the health room.

3 給付金の受け取りについて How to receive the benefit

災害給付金は、保護者が指定した口座に振り込まれます。

The benefit will be deposited to the bank account specified by the parent.

4 市の医療費助成制度について About the Medical Expense Subsidy System of the city

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。

Any incident that occurs while under supervision of school is subject to the JSC (the Japan Sports Council) coverage. If you have erroneously applied for the "Child Medical Expense Subsidy System of the city (※)", please contact the school.

※「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い合わせください。

※The "Child Medical Expense Subsidy System" subsidizes medical expense when a child receives treatment at a medical institution due to illness or injury. The cost is borne by the prefecture and the municipality.

For more detail information, please contact your local municipality.

5 共済掛金年額 Annual insurance premium for mutual aid benefit

	共済掛金 Total premium	保護者負担額 Parent's premium	市負担額 City's premium
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 Elementary / Junior high school of compulsory education Elementary/Secondary Division of special support school	円 J¥	円 J¥	円 J¥

6 保護者負担額の集金 Collection of parent's premium

月 日 () の集金日に 円を集金いたします。

Collection day is (Month) / (Day) / () Parent's premium amount is ¥ .

[同意書] [Letter of Consent]

市立 学校長 様

To: Municipal _____ school Principal_____

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。

While attending your school, we agree to join the JSC " Injury and Accident Mutual Aid Benefit System" and pay the parent premium amount.

年 月 日 Date / /

年	組	番	生徒氏名
Grade	Class	No.	Student's Name
			保護者氏名 _____ 印
			Guardian's Name Seal (hanko)