

保 護 者 様
Senhores Pais ou Responsáveis

Nome da Escola

Diretor

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

Sobre o ingresso na Agencia Administrativa Independente Nihon Sports Shinkou Center “Sistema de Benefício Mútuo de Desastre”

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。

O Sistema de Benefício Mútuo de Desastre no Nihon Sports Shinko Center é um sistema de seguro em caso de acidente (ferimento, doença ou morte) ocorrido na escola ou no Jardim de Infância. A família terá ajuda nas despesas médicas, benefícios na morte e quando permanecer alguma deficiência na criança.

Estamos fazendo de tudo para manter os alunos sempre saudáveis, mas em caso de imprevistos e para que os responsáveis possam executar a concessão do custo de tratamento médico e indenização, estamos solicitando o consentimento dos responsáveis.

1 学校管理下の範囲 Limites de Administração da Escola

(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)Durante as aulas (2) Durante atividades extracurriculares planejadas pela escola

(3)Durante o intervalo entre as aulas e durante o tempo determinado pela escola.(4) Durante o percurso diário estabelecido pela escola (ida e volta) etc

2 給付の手続き Procedimentos para receber o benefício

「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。

[Administração da Escola] quando o acidente precisar de ida ao hospital

(1) Pegue os documentos necessários na enfermaria da escola. Na coluna escrita “Situação médica”(IRYOUTONOJOUKYOU) pedir ao hospital onde recebeu o tratamento escrever.

(2) Quando todos os documentos estiverem preenchidos e em ordem, dê entrada na enfermaria da escola (Hokenshitsu).

3 給付金の受け取りについて Sobre o recebimento do benefício:

災害給付金は、保護者が指定した口座に振り込まれます。

O valor do benefício do acidente, será depositado na conta bancária indicada pelo responsável.

4 市の医療費助成制度について Sobre o Sistema de Subsídio de Despesas Médicas

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。

※「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。

O acidente ocorrido na administração da escola será coberto pela Agência Administrativa Independente Nihon Sports Shinko Center da cidade, não poderá fazer o requerimento no Sistema de Subsídio de Despesas Médicas (IRYOHIOSEISEIDO). Para aqueles que já fizeram o requerimento do Sistema de Subsídio de Despesas Médicas (IRYOHIOSEISEIDO) deverão contatar a escola.

O Sistema de Subsídio de Despesas Médicas é quando o governo e a prefeitura fazem o ressarcimento em caso da criança sofrer acidente ou adoecer. Informe-se sobre mais detalhes na prefeitura de sua cidade.

5 共済掛金年額 Valor do Benefício Anual:

	共済掛金 Valor da Ajuda	保護者負担額 Valor do encargo do Responsável	市負担額 Valor do encargo da Prefeitura
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 Escolas Primárias, Ginásio, Escolas de Ensino Obrigatório, Escolas Primárias e Ginásiais de Educação Especial			

6 保護者負担額の集金 Cobrança do Valor do Encargo do Responsável

月 日 () の集金日に 円を集金いたします。
No dia da cobrança do mês dia () será cobrado o valor de ienes.

[同意書] [Documento de Consentimento]

市立 学校長 様
Município Nome do Diretor da Escola

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。

Estou consentindo o ingresso na Agência Administrativa Independente, o NIHON SPORTS SHINKOU CENTER que a escola assinou contrato, em casos imprevistos de algum acidente, enquanto o meu filho for estudante.

年 月 日
ano mês dia

児童・生徒氏名 年 組
Nome do aluno série turma

保護者氏名 印
Nome do responsável (carimbo)