

年 月 日  
ปี เดือน วันที่

保護者 様  
เรียนท่านผู้ปกครอง

\_\_\_\_\_ 学校 校長 \_\_\_\_\_  
(ชื่อโรงเรียน) (อาจารย์ใหญ่/ผู้อำนวยการ)

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

การสมัครเข้าประกันภัยนิสงส์สปอร์ตฟุคโคเซ็นเตอร์(สหกรณ์ประกันภัย)

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。

เกี่ยวกับการเข้าประกันภัยนิสงส์สปอร์ตฟุคโคเซ็นเตอร์ ( สหกรณ์ประกันภัย ) คือ เมื่อมีภัยพิบัติ (การบาดเจ็บ ความพิการหรือความตาย)ที่เกิดขึ้นภายใต้การควบคุมของโรงเรียนและโรงเรียนอนุบาล เมื่อเด็กนักเรียนได้รับบาดเจ็บ (จะได้รับเงินค่ารักษาและเงินตอบแทน)

เนื่องจากในการเข้าประกันเพื่อความปลอดภัยของเด็กนักเรียนและเพื่อเตรียมพร้อมสำหรับกรณีฉุกเฉินและเพื่อการได้รับค่ารักษาเนื่องจากภัยพิบัติผู้ที่เห็นชอบกับการสมัครเข้ารับประกันกรุณากรอกรายละเอียดข้างล่างนี้

## 記 รายละเอียด

### 1 学校管理下の範囲 ภายใต้ออบเขตการจัดการของโรงเรียน

- (1) 授業中 ในชั้นเรียน
- (2) 学校の教育計画に基づく課外活動中 ระหว่างกิจกรรมนอกโรงเรียนตามหลักสูตรแผนการศึกษาของโรงเรียน
- (3) 休憩時間中及び学校の定めた特定時間中 ในช่วงเวลาพักและในช่วงเวลาที่กำหนดโดยโรงเรียน
- (4) 通常の経路及び方法による通学（登校・下校）中 など ระหว่างเส้นทางจากบ้านถึงโรงเรียน(ขณะเดินทางไปเรียนหรือขณะเดินทางกลับบ้าน)

### 2 給付の手続き การติดต่อดำเนินการ

「学校の管理下」で災害に遭い、病院にかかったときは、(ภายใต้การควบคุมของโรงเรียน)เมื่อได้รับภัยพิบัติและไปที่โรงพยาบาล

- (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)。

กรุณารับเอกสารที่จำเป็นที่ห้องพยาบาล (เกี่ยวกับสถานการณ์ทางการแพทย์ กรุณากรอกชื่อสถาบันทางการแพทย์ที่ได้รับการรักษาและรายละเอียดต่างๆ)

- (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。

เมื่อเตรียมเอกสารทั้งหมดพร้อมแล้วให้ส่งไปที่ห้องพยาบาลของโรงเรียน

### 3 給付金の受け取りについて เกี่ยวกับการรับเงินผลประโยชน์ที่เกิดจากภัยพิบัติ

災害給付金は、保護者が指定した口座に振り込まれます。  
เงินผลประโยชน์ที่เกิดจากภัยพิบัติจะถูกโอนเข้าบัญชีผู้ปกครอง

### 4 市の医療費助成制度について เกี่ยวกับระบบการช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลของเมือง

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。

ภัยพิบัติที่อยู่ภายใต้การควบคุมของโรงเรียนจะอยู่ภายใต้การดูแลของนิสองค์สปอร์ตฟูคโคเซ็นเตอร์ ดังนั้นคุณจึงไม่สามารถยื่นขอ ระบบช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลเด็ก \* ของเมืองได้ หากก่อนหน้านี้ท่านได้ยื่นเรื่องขอรับเงินช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลจากเมืองแล้ว กรุณาติดต่อทางโรงเรียน

※「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。

※ระบบสวัสดิการค่าเลี้ยงดูเด็ก เป็นระบบช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลในจังหวัดและเขตเทศบาลเมื่อเด็กเกิดอาการป่วยหรือบาดเจ็บ สำหรับรายละเอียดเพิ่มเติมกรุณาติดต่อสำนักงานเทศบาลในพื้นที่ของท่าน

### 5 共済掛金年額 เงินค่าประกันภัยรายปี

	共済掛金 เงินค่าประกันภัย	保護者負担額 จำนวนเงินที่ผู้ปกครอง จะต้องชำระ	市負担額 จำนวนเงินที่เมืองต้อง ชำระ
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 โรงเรียนประถมศึกษา／โรงเรียน มัธยมศึกษาตอนต้น／โรงเรียนศึกษา ภาคบังคับ／โรงเรียนการศึกษาพิเศษ ระดับประถม・มัธยม	円 เยน	円 เยน	円 เยน

### 6 保護者負担額の集金 จำนวนเงินที่ผู้ปกครองต้องชำระ

月 日 ( ) の集金日に 円を集金いたします。

เดือน วัน ( ) วันเรียกเก็บเงิน..... ....เยน จะเก็บเงิน

[ 同意書 ] หนังสือเห็นชอบ

市立 เมือง 学校長 様 อาจารย์ใหญ่/ผู้อำนวยการ

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。

ระหว่างที่อยู่โรงเรียนการเข้าประกันภัยนิสองค์สปอร์ตฟูคโคเซ็นเตอร์ ( สหกรณ์ประกันภัย ) ผู้ปกครองจะต้องรับผิดชอบการชำระเงินค่าประกัน

年 月 日  
ปี เดือน วันที่

児童・生徒氏名  
ชื่อนักเรียน  
保護者氏名  
ชื่อนามสกุลผู้ปกครอง

年 組  
ชั้น ห้อง

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
ตราประทับ