

# 日本スポーツ振興センター申請書

①～⑩まで記入し、保健室へ提出してください。

①生徒	ふりがな		年 組	年 組
	氏名		生年月日	平成 年 月 日生
②保護者	氏名	電話番号 - -		
	住所	郵便番号 -		
③事故発生の場所				
④事故発生の場合		<input type="checkbox"/> 授業中 <input type="checkbox"/> 学校行事 <input type="checkbox"/> 部活動 <input type="checkbox"/> 休み時間 <input type="checkbox"/> その他 (            ) (            ) (            部) (            ) (            )		
⑤事故発生の日時		令和 年 月 日 (            ) 時 分頃		
⑥事故発生の状況（できるだけ詳しく記入すること）  例）体育館でサッカー部の部活動中、1対1の練習をしていて、ドリブルをしながら方向転換しようとして右足を踏み込んだときに、右足首をひねった。				
⑦事故発生後どうしましたか      例）すぐに冷却し、患部を安静にし様子を見た。翌日病院へ行った。				
⑧受診した医療機関 や薬局など (病院、整骨院、薬局等 すべて記入してください)	初診年月日		医療機関及び薬局名	
	令和	年 月 日		
	令和	年 月 日		
⑨負傷部位又は傷病名		令和 年 月 日		
⑩公費負担医療制度 の使用有無		<input type="checkbox"/> 未使用 <input type="checkbox"/> 使用    (使用の場合は、公費による二重払いを避けるため、自己負担額と療養に伴って要する費用の支給となります。)		
		使用の場合 制度名に○を付けてください ひとり親 ・ 子ども医療費助成 ・ 障害者総合支援 ・ その他(            )		
		使用の場合 ひと月分の自己負担額を記入してください (            )病院            円、(            )病院            円、薬局            円		
教科担任 部活動顧問	学級担任	※学校記入欄 <input type="checkbox"/> 治療用装具            月 <input type="checkbox"/> 領収書の写		
		<教科担任・部活動顧問の先生と学級担任の先生へ> ・押印後は、生徒が直接保健室へ届けるよう指示してください。 <部活動顧問の先生へ> ・高体連災害補償制度の対象大会の場合は、申請手続きをお願いします。		