共済事務の手引き

契約や請求など様々な手続きについて解説

事務に必要な様式集も掲載

一般財団法人　岩手県学校安全互助会

令和７年度版

目次

共済契約

1. 共済契約と掛金納入の流れ …1
2. 契約の申し込み …2
3. 被共済者数の報告と掛金納入 …3
4. 統合・新設にともなう契約手続き …8
5. 教育委員会が共済掛金を負担する場合の手続き …9
6. よくあるお問い合わせ …10

共済金の請求

1. 共済金請求の流れ …11
2. 共済金の種類と様式 …11
3. 共済金の請求手続き …12
4. 請求書記入例（ 通院・入院 ） …13
5. 死亡および障害共済金供花料の請求 …24
6. よくあるお問い合わせ …26

転入出の手続き

1. 転入出届の記入 …29
2. 共済金の返還請求 …31
3. よくあるお問い合わせ …32

様式集

様式１　共済契約申込書

様式２　被共済者数及び共済掛金納入予定書

2-1　小・中学校、義務教育学校用

2-2　特別支援学校用

2-3　保育所・幼稚園・認定こども園・高等学校・高等専門学校用

様式４　転入届

様式５　転出届

様式６　共済掛金返還請求書

様式７　死亡共済金請求書

様式８　障害共済金請求書

様式９　入院共済金請求書

様式 10　通院共済金請求書

様式 11　供花料請求書

（参考）

別紙１　災害報告書

別紙２　振込依頼書

別紙３　要保護および準要保護の認定結果(報告)

別紙４　転入に係る要保護および準要保護の認定結果(報告)

1. 共済契約と掛金納入の流れ

【お手続き】　【必要な書類】

3月

契約申し込み

共済契約申込書

共済加入者の見込み人数をご報告ください

【提出の方法】
書類は郵送でご提出ください

期限 **3月末日**

4月～5月

確定人数の報告

被共済者数及び
共済掛金納入予定書

※共済加入者の名簿
名簿は全員加入の場合不要

5月1日時点での共済加入者の確定人数をご報告ください

【保育園/認定こども園/幼稚園/高校/高専の場合】
・共済加入者の確定人数 …「被共済者数」
【小学校/中学校/義務教育学校/
特別支援学校(小・中学部)の場合】
・就学援助申請していない児童生徒
→「一般」
・要保護・準要保護認定済みの児童生徒
→「減免措置児童生徒」
・就学援助申請中の児童生徒
→「申請中の児童生徒」
※原則として5月2日以降に申請された児童生徒は「一般」となります
(ただし5月2日以降に申請された場合でも、遡って5月1日以前の認定となったものについては減免対象となることがあります。詳しくは当会までご相談ください。)
【提出の方法】
書類はホームページの報告フォームから
ご提出ください（FAX やメールでの提出可）

共済掛金の納入

お振込みは当会専用の A4 版「振込依頼書」
(岩手銀行窓口で手数料無料)をご利用ください
※大量の硬貨でお振込みする場合は別途手数料が発生することがありますのでご注意ください

期限 **5月末日**

6月～

認定結果の報告

5月1日時点で申請中だった児童生徒の認定結果をご報告ください

【報告の時期】
「申請中の児童生徒」に記載した人数全員分の
認定結果が通知されたあとにお知らせください
【報告の方法】
ホームページの報告フォームからご報告ください
（電話・FAX・メールでの受付可）

共済掛金の納入

振込みは当会専用の A4 版「振込依頼書」
(岩手銀行窓口で手数料無料)をご利用ください
※認定結果について、振込用紙の該当箇所への
記載をお忘れになりませんよう願います

期限 **全ての認定結果が通知されてから1か月**

2. 契約の申し込み

(1) 申込みの要件
日本スポーツ振興センター(以下、「センター」という)の災害共済給付契約 を締結する学校等となります。
（特定保育事業者や専修学校など契約対象が一部異なる団体があります）

(2) 必要書類の提出と期限と方法
「共済契約申込書」を契約する前年度の**３月末日** までに当会へご郵送ください。なお、郵送の際には返信用封筒をご利用ください。

【宛先】　〒020-0015　岩手県盛岡市本町通２丁目 1-36　浅沼ビル 4F
一般財団法人岩手県学校安全互助会 行

※返信用封筒の郵便番号は管轄郵便局のものとなっておりますので、
そのままご発送ください。

(3) 共済契約申込書の記入
翌年度の共済加入者の見込み人数をご報告ください。
加入見込み人数は、前年度実績等をご参考のうえ、見込まれる人数となります。

2.　加入見込み者数（該当する区分の欄に記入願います）

区　　分		共済掛金(年額)	加入見込み者数(人)
保育所、認定こども園、幼稚園		150 円	
小学校、義務教育学校前期課程		200 円	
中学校、義務教育学校後期課程		350 円	
高等学校	全日制、専攻科	500 円	
	定時制、特別専攻科	250 円	
	通信制	150 円	
特別支援学校	幼稚部	150 円	
	小学部	200 円	
	中学部	350 円	
	高等部、専攻科	500 円	
高等専門学校		500 円	

（上記 契約申込書の一部）

確定した人数は５月末期限の
「被共済者数及び
　　共済掛金納入予定」での
ご報告をお願いしています

3. 被共済者数の報告と掛金納入

(1) 加入意思の確認

センターと同様に、当互助会の共済事業についても契約を結ぶに当たっては、この契約に加入させようとする児童生徒等の保護者から、在学中の加入の同意を得ることが必要です。

(2) 被共済者数及び共済掛金納入予定書の記入

意思確認を経て共済加入者数を把握後に、「被共済者数及び共済掛金納入予定書」を当会へご提出ください。なお、書類はホームページの報告フォームからご提出ください。（郵送・FAX・メールでの提出も可）

様式の種類と記入する人数

校種	様式	記入する人数
小学校 中学校 義務教育学校	2-1	一般　…就学援助申請していない人数 減免措置…要保護・準要保護の認定を受けている人数 申 請 中 …就学援助を申請しているが認定を受けていない人数 ※5 月 1 日時点の人数でご報告ください
特別支援学校	2-2	
保育所 幼稚園 認定こども園 高等学校 高等専門学校	2-3	児童生徒数…在籍している人数 被共済者数…共済に加入する人数 ※5 月 1 日時点の人数でご報告ください

— 減免措置の対象となる児童生徒 —

5 月 1 日時点において要保護・準要保護の認定を受けている児童生徒。
また、その時点で審査中の児童生徒は【申請中】として掛金の納入が保留となります。
審査結果により、認定された場合は減免対象となり、否認定の場合は一般となります。
なお 5 月 2 日以降に申請された児童生徒は原則として一般となりますが、5 月 2 日以降に申請された場合でも遡って 5 月 1 日以前の認定日で認定を受けたものについては減免対象となります。

(ア) 保育所、認定こども園、幼稚園、高等学校、高等専門学校の場合

「児童生徒数」…5 月 1 日現在において在籍している児童生徒数
「被共済者数」…共済に加入する児童生徒数
「納入予定額」…被共済者数×単価で求めた金額
※「被共済者数及び共済掛金納入予定書」の提出後の児童生徒の異動につきましては、転入出届でのお手続きとなります

例）全日制の高校で在籍生徒 250 名、共済に加入する生徒 249 名（1 名長期休学）の場合

2.　共済掛金の納入

区分		児童生徒数（人）	被共済者数（人）	単価（円）	納入予定額（円）	備考
保育所、認定こども園、幼稚園				150 円		
高等学校	全日制	250	249	500 円	124,500	長期休学 1 名
	定時制			250 円		
	通信制			150 円		
高等専門学校				500 円		

（上記「被共済者数及び共済掛金納入予定書 保育所、認定こども園、幼稚園、高等学校、高等専門学校用」の一部）

(イ) 小学校、中学校、義務教育学校の場合

【確定分】欄の記入について
「一　　般」…5月1日現在において就学援助申請していない児童生徒
「減 免 措 置」…5月1日現在において要保護・準要保護認定を受けた児童生徒
「納入予定額」…被共済者数×単価で求めた金額
「納　入　者」…共済掛金の納入者名
※「被共済者数及び共済掛金納入予定書」の提出後の児童生徒の異動につきましては、転入出届でのお手続きとなります
※基準日の5月1日は独立行政法人日本スポーツ振興センター法施行令による

【申請中】欄の記入について
5月1日現在において就学援助申請を行っていて、まだ認定結果を受けていない児童生徒の人数を記入してください

例）小学校において5月1日現在で就学援助申請していない児童が215名、
すでに要保護認定を受けた児童が10名、
就学援助申請中のため認定結果を受けていない児童が24名の場合。

3.　共済掛金の納入

※5月1日現在において在籍する児童生徒等の共済掛金の内訳を記入願います。

（基準日は独立行政法人日本スポーツ振興センター法施行令によるもの）

(1)【確定分】5月31日までに納入する掛金

区分			人数（人）	単価（円）	納入予定額（円）	納入者 ※該当する方を丸で囲んでください
小学校（または義務教育学校前期課程）	一般		215	200	43,000	
	減免措置	要保護	10	100	1,000	学　校　・　教育委員会
		準要保護		100		学　校　・　教育委員会
	計		225		44,000	
中学校（または義務教育学校後期課程）	一般			350		
	減免措置	要保護		175		学　校　・　教育委員会
		準要保護		175		学　校　・　教育委員会
	計					

(2)【申請中】認定が済んでいない要保護および準要保護児童生徒の内訳

区分		人数（人）	備考
申請中の児童生徒	要保護		
	準要保護	24	
計		24	

（注）認定結果通知後に報告書（様式は任意）をご提出願います

4.　共済掛金受領書・共済証書の交付希望（希望する場合は□に✓を入れてください）

□…交付を希望する

（上記「被共済者数及び共済掛金納入予定書 小学校、中学校、義務教育学校用」の一部）

(ウ) 特別支援学校の場合

【確定分】欄の記入について
「一　　般」…5月1日現在において就学援助申請していない児童生徒
「減 免 措 置」…5月1日現在において要保護・準要保護認定を受けた児童生徒
「納入予定額」…被共済者数×単価で求めた金額
※「被共済者数及び共済掛金納入予定書」の提出後の児童生徒の異動につきましては、転入出届でのお手続きとなります
※基準日の5月1日は独立行政法人日本スポーツ振興センター法施行令による

【申請中】欄の記入について
5月1日現在において就学援助申請を行っていて、まだ認定結果を受けていない児童生徒の人数を記入してください

例）5月1日現在、就学援助申請をしていない児童生徒が小学部35名、中学部12名。すでに要保護認定を受けた児童生徒が小学部4名、中学部2名、就学援助申請中の児童生徒が小学部8名、中学部3名の場合。

3.　共済掛金の納入

※5月1日現在において在籍する児童生徒等の共済掛金の内訳を記入願います。

（基準日は独立行政法人日本スポーツ振興センター法施行令によるもの）

(1)【確定分】5月31日までに納入する掛金の内訳

区分			人数（人）	単価（円）	納入予定額（円）	備考
幼稚部	一般			150		
小学部	一般		35	200	7,000	
	減免措置	要保護	4	100	400	
		準要保護		100		
	計		39		7,400	
中学部	一般		12	350	4,200	
	減免措置	要保護	2	175	350	
		準要保護		175		
	計		14		4,550	
高等部	一般			500		

(2)【申請中】認定が済んでいない要保護および準要保護児童生徒の内訳

区分			人数（人）	備考
小学部	申請中の児童生徒	要保護		
		準要保護	8	
	計		8	
中学部	申請中の児童生徒	要保護		
		準要保護	3	
	計		3	

4.　共済掛金受領書・共済証書の交付希望（希望する場合は□に✓を入れてください）

□…交付を希望する

（上記「被共済者数及び共済掛金納入予定書 特別支援学校用」の一部）

(3) 申請中だった児童生徒の認定結果報告

「被共済者数及び共済掛金納入予定書」で【申請中】だった児童生徒について、

全員の認定結果が通知された後１か月以内に当会までご報告ください。

例）申請中の児童生徒数５名の場合

	（認定通知日）	
A さん	5/21	ご報告と掛金納入は 7/23 まで
B さん	5/21	
C さん	6/5	
D さん	6/10	
E さん	6/24 ←報告の基準となる日	

【認定結果の報告方法について】
ホームページの報告フォームからご報告ください。（電話・FAX・メールでも受け付け可）

学校からご報告のあった認定人数と市町村教育委員会からの納入金額が一致しないことがあります。恐れ入りますが、教育委員会のご担当者様ともご確認のうえ、お手続きくださいますようお願いいたします。

※共済掛金の納入の際には次のようにご記入くださいますようお願いします。

年　月　日

口座番号	普通	０５０２３２９
金額	百万 千 円	２４０００
受取人	一般財団法人 岩手県学校安全互助会理事長殿	
ご依頼人 名前	互助市立安全小学校 様	
ご依頼人 校種	該当校種を○で囲んでください 保育所・保育園 / 認定こども園 / 幼稚園 / 学校	
摘要	納入する被共済者の合計人数	120 名
	内訳 1 一般	120 名
	内訳 2 要保護者	名
	内訳 3 準要保護者	名
	小中学校・義務教育学校・特別支援学校で要保護・準要保護者に該当する児童生徒がいる場合は内訳を記入	
	〈掛金振込報告〉 ☑ 契約に係る一括納入 ☐ 認定結果にともなう納入 ☐ 転入による納入 （その他事由）	
備考	受託集中コード「0074」	

納入する額の内訳人数を記入してください。

（例）学校で納入する場合
【実際の人数内訳】
一般：120名（学校で納入）
要保護者： 15名（市町村で納入）
認定待ち者： 40名
被共済者数：175名
【記入する人数】
納入する金額の内訳
合計人数：120名
一般：120名
要保護者： 0名
準要保護者： 0名

（上記「振込依頼書」の中央部分 摘要欄の記載例）

(4) 共済掛金の納入

【納入方法】
・岩手銀行窓口から所定の振込依頼書を使用して振込みください。（手数料無料）
※振込依頼書は様式集に掲載しております。

・岩手銀行以外の金融機関からの振込み。（手数料は契約者様のご負担となります）

〔共済掛金納入先〕

岩手銀行　本店営業部　普通口座　０５０２３２９
一般財団法人岩手県学校安全互助会理事長

【納入期限】

・「被共済者数及び共済掛金納入予定書」の【確定分】は５月 31 日。

・「被共済者数及び共済掛金納入予定書」の【申請中】は申請している児童生徒の全員の認定結果が通知されてから１か月以内。

※共済期間の始期は上記いずれも年度当初となります。

4. 統合・新設にともなう契約手続き

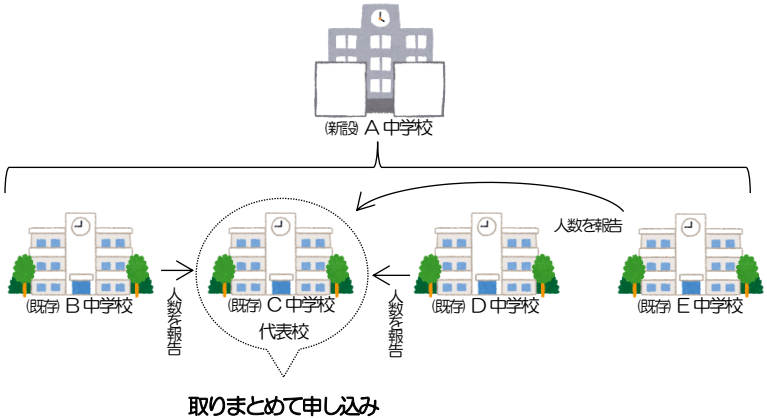
(ア) 既存校同士による統廃合の場合

→新年度に生徒が在籍する学校からの申し込みとなります

※共済掛金の納入等については、新年度に生徒が在籍する学校から従来どおりのお手続きとなります。

(イ) 既存校同士による統廃合で学校が新設される場合

→代表する１校からの申し込みとなります



※共済掛金の納入等については、新設校から従来どおりのお手続きとなります。

(ウ) すでに契約している法人による新設の場合

→運営法人名等での申し込みとなります。書類作成の時には備考欄に４月１日から追加施設が開設となる旨の記入をお願いいたします。

※共済掛金の納入等については開設後の施設名でのお手続きとなります。

5. 教育委員会が共済掛金を負担する場合の手続き

５月１日時点において要保護・準要保護の認定を受けている児童生徒、ならびに学校から提出される「被共済者数及び共済掛金納入予定書」の「申請中」に該当する者のうち要保護・準要保護に認定された児童生徒は、共済掛金の減免対象（一般共済掛金の半額）となります。
減免対象となる児童生徒の掛金を市町村教育委員会が負担する場合のお手続きは以下の２つです。

●「要保護・準要保護児童生徒数及び共済掛金送付書」の提出
ホームページに様式を掲載しておりますのでご活用ください。
提出方法はホームページの届出書提出の専用フォームのほか、郵送・FAX・メールでも受け付けております。

●共済掛金の納入
減免対象児童生徒の共済掛金は一般の半額となっています。
ご納入の際には当会専用の振込依頼書(岩手銀行窓口で手数料無料)をご利用いただくか、下記口座へ直接お振込みください。

〔共済掛金納入先〕
岩手銀行　本店営業部　普通口座　０５０２３２９
一般財団法人岩手県学校安全互助会理事長

※原則として **5 月 31 日まで**にお手続きをお願いいたします。
認定が間に合わなかった分（学校から「申請中」と報告された人数）については、全員の結果が確定した後に追加でお手続きください。

各学校からご報告のあった認定人数と市町村教育委員会からの納入金額が一致しないことがあります。恐れ入りますが、各学校のご担当者様ともご確認のうえ、お手続きくださいますようお願いいたします。

6. よくあるお問い合わせ

(1) 共済契約のお申込みについて

Q.入学児童生徒の人数が決定していないので、加入見込み者数の報告ができません。

A. 前年度等の実績をご参考におよその人数でご報告ください。

Q.被共済者数及び共済掛金納入予定書で記入する数字と差異が生じても大丈夫ですか。

A. 見込みによる数字でのご報告なので構いません。

(2) 被共済者数及び共済掛金納入予定書について

Q.長期休学している生徒がいる場合はどのように記載すればよろしいですか。

A. 年度当初は加入しないとし、復学してから転入届でご報告ください。

Q.減免措置の対象となる児童生徒について教えてください。

A. 5月1日現在において要保護・準要保護の認定を受けている児童生徒です。
その時点で認定結果が出ていない児童生徒は「申請中」となり、5月1日までに認定された児童生徒は減免措置の対象、5月2日以降に認定された場合や否認定の場合は「一般児童生徒」となります。

Q.5月2日以降に就学援助申請を行った児童生徒は減免措置の対象となりますか。

A. 5月2日以降に申請された児童生徒は原則として一般となりますが、
5月1日以前の日付に遡って認定を受けた場合は減免対象となります。

Q.年度途中に認定状況が変更となった場合の手続きについて教えてください。

A. 年度途中で認定状況が変更となっても特に変更のお手続きはございません。
共済事業は年度単位でのご契約となっておりますので、認定状況が変更となった場合でも共済掛金の返金や追加徴収は行っておりません。また、転入児童生徒につきましては別途「転入届」によるお手続きをお願いいたします。

Q.認定結果が出るのが提出期限に間に合わない場合はどのように記載すればよろしいですか。

A. 日本スポーツ振興センター法施行令で定められている5月1日までに認定結果が通知されている人数は確定分に記入し、通知されていない申請中の児童生徒の人数は申請中の欄に記入してください。

(3) 要保護・準要保護の認定結果報告について

Q.認定通知が児童生徒ごとに異なる場合、結果報告の時期と共済期間の開始はいつになりますか。

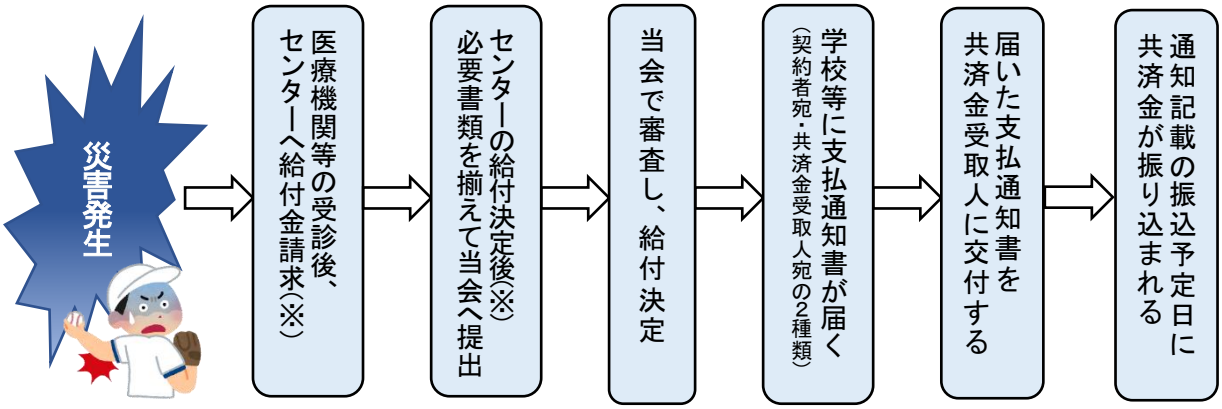
A. 結果報告は「被共済者数及び共済掛金納入予定書」の【申請中】の欄に記載した児童生徒**全員の認定結果通知後**に、全ての認定結果をご報告ください。
共済の始期は最後の認定通知から1か月以内の掛金納入で年度当初に遡る取扱いとなっています。

Q.認定結果の報告はどのように行えばいいですか。

A. ホームページの報告フォームからご報告ください。なお、電話・FAX・メールでも受け付けています。

― 共済金の請求 ―

1．共済金請求の流れ



※要保護児童生徒の入院･通院の場合は不要

2. 共済金の種類と様式

当会からお支払いする共済金は、次のとおりです。申請に必要となる様式はこの手引きの様式集に掲載しているほか、当会ホームページからもダウンロードいただけます。

区分	補償の内容	共済金額	請求書様式
死亡共済金	死亡したとき（ただし、センターが死亡見舞金の給付決定を行った場合に限る）	200 万円　※1	**様式 7**
障害共済金	後遺障害となったとき	第 1 級（262 万円）～第 14 級（6 万円）の範囲 ※2	**様式 8**
入院共済金	入院を**5 日以上**したとき（支給期間は傷害を被った日から最長 10 年間）	入院 1 日につき 1,300 円	**様式 9**
通院共済金	通院を**7 日以上**したとき（支給期間は傷害を被った日から最長 10 年間）	通院 1 日につき 500 円	**様式 10**
供花料	死亡したとき（ただし、センターが供花料の給付決定を行った場合に限る）	10 万円	**様式 11**

※1　通学または通園中に被った傷害による死亡及び突然死の場合は半額
※2　通学または通園中に被った傷害による後遺障害の場合は半額

「日本スポーツ振興センターの医療費給付」との関係について

当会の共済金は、基本的にセンターの給付決定をもとに支給されますが、センターの医療費給付はかかった医療費(点数)に着目しているのに対し、当会の共済金は長引く通院や入院のために要した費用(交通費など)の軽減を図ることを目的としています。そのため、給付対象となる範囲について異なる取扱いをする場合がありますのでご注意ください。

例 1）3 日間通院し、医療費が6千円かかった場合･･･センター　○(給付対象)
互助会　×(通院日数不足により対象外)

例2）要保護児童生徒が5日間入院をした場合･･･ センター　×(生活保護法の医療扶助があるため給付なし)
互助会　○(給付対象)

3. 共済金の請求手続き

指定様式を記入し、添付書類とともに郵送または持参により提出してください。

(1) 添付書類

【センターの災害給付対象となる場合】

<table>
<tr><th rowspan="2">区分</th><th colspan="2">添　付　書　類</th></tr>
<tr><th>センターへ提出した書類</th><th>センターから交付された書類</th></tr>
<tr><td>死亡共済金</td><td>災害報告書（写）
死亡報告書（写）</td><td>「死亡見舞金支給決定について」（通知）の（写）</td></tr>
<tr><td>障害共済金</td><td>災害報告書（写）
障害報告書（写）</td><td>「障害見舞金支給決定について」（通知）の（写）</td></tr>
<tr><td>入院共済金</td><td rowspan="2">災害報告書（写）　（※１）
医療等の状況等（写）</td><td rowspan="2">「医療費支払通知書（写）」　または
「児童生徒別給付一覧（写）」　のいずれか</td></tr>
<tr><td>通院共済金</td></tr>
<tr><td>供花料</td><td>災害報告書（写）
死亡報告書（写）</td><td>「供花料支給決定について」（通知）の（写）</td></tr>
</table>

【センターの災害給付対象とならない場合（要保護児童生徒の入院・通院）】

<table>
<tr><th>区分</th><th>添　付　書　類</th></tr>
<tr><td>入院共済金</td><td rowspan="2">災害報告書（別紙１）　（※１、2）
医療等の状況が分かる書類　（※3）
医療機関から交付された「明細書」等、受診日が確認できるもの（写）</td></tr>
<tr><td>通院共済金</td></tr>
</table>

※1　入院及び通院共済金では、「災害報告書」は初回請求時のみ添付してください。継続時は添付不要です。
※2　センターの給付対象とならない場合、災害報告書は当会の様式「別紙１」により作成してください。
※3　「医療等の状況が分かる書類」は書式の指定はありません。対象となる災害について、児童生徒の氏名、災害の発生日、災害により被った傷病名、治療を受けている医療機関名と所在地、月ごとの通院（入院）日数、その他参考となる事項を明記したものを作成してください。（作成例 P.23 に掲載）

(2) 請求書提出の締切日

毎月 10 日（土日祝に当たる場合は翌営業日）
この日までに受理されたものについて、当月末日までに共済金をお支払いします。
なお、締切日間近に提出した場合、書類に不備があると当月中にお支払いができないことがありますので、できるだけ余裕をもってご提出ください。

(3) 共済金の請求可能期間

次の期間を過ぎると請求権が消滅し、共済金が受給できませんのでご注意ください。

<table>
<tr><th>区分</th><th colspan="2">請求可能期間</th></tr>
<tr><td>死亡共済金
障害共済金
供花料</td><td colspan="2">センターの給付決定日の翌日から起算して**３年間**</td></tr>
<tr><td rowspan="2">入院共済金
通院共済金</td><td>センターの給付対象となる場合</td><td>治療日数を通算し、入院は５日、通院は７日目となる治療に係るセンター給付決定日の翌日から起算して**３年間**</td></tr>
<tr><td>センターの給付対象とならない場合</td><td>治療日数を通算し、入院は５日、通院は７日目となる治療日の翌日から起算して**３年間**</td></tr>
</table>

(4) 請求業務の担当校（園）について

学校等管理下で負傷し治療していた児童生徒が、卒業や転校(園)等をすることにより、災害発生時や請求時における在籍状況が変わることがあります。その場合、下記を参考に請求手続きをご担当いただくようお願いいたします。

（ア）被共済者でなくなった場合
（退学(園)、未契約校(県外含む)への転出、高等学校の卒業　など）
→　被共済者でなくなる直前に在籍していた学校等でお手続きください。

（イ）契約校(園)の間で在籍状況が変わった場合
（県内の契約校(園)間における卒業(園)進学、転校(園)　など）
→　原則として、請求時点で在籍している学校等で取りまとめ、お手続きください。前の学校等の担当者は、適宜書類の引継ぎや情報提供を行うなどご協力ください。
ただし、在籍状況が変わった後でも、継続請求の場合など、前の学校等の担当者が引き続き請求手続きを行うことは差支えありません。

4．請求書記入例（通院・入院）

（1）共済金請求の事例

盛岡町立盛岡小学校　災害発生時５年１組　安全花子さんの災害

【災害発生日】　令和２年２月６日
【内　　容】　体育の授業中、跳箱で着地に失敗して右足を負傷したもの
【治療状況】　令和２年２月　診療実日数　７日（うち入院３日）
令和２年３月　診療実日数　４日
令和２年４月　診療実日数　２日
令和２年５月　診療実日数　１日
令和２年８月　診療実日数　５日（うち入院２日）

この災害に係る請求について、

（ア）令和２年２月～５月分までの通院共済金請求書（新規・11 日分）　} 8月5日付で請求

（イ）令和２年８月分の通院共済金請求書（継続・３日分）
（ウ）令和２年２月、８月分の入院共済金請求書（新規・５日分）　} 10 月４日付で請求

の記入例及び添付書類等を次ページから掲載しています。

（2）記入例

（ア）通院共済金請求書（様式 10）　令和２年２月～５月の通院分

様式 10　　令 和 2 年8 月 5 日

一般財団法人岩手県学校安全互助会理事長　様

学校等名　盛岡町立盛岡小学校

学校長等名　花巻　一郎　　印

通院・入院の区分ごとに、初回請求時は「新規」、２回目以降は「継続」に○をつけてください。

一般財団法人岩手県学校安全互助会「通院共済金」請求書（新規・継続）

共済金受取人より申請がありましたので、共済金の請求をします。

支払通知書には請求時の学年が記載されます。既に卒業している場合は「卒」と記入してください。

※　受付番号

「医療等の状況」（P.18）より、診療実日数7日のうち入院日数が3日あるため、通院日数は4日となります。

ナ） 生徒等 名	（　アンゼン　ハナコ　） 安全　花子	学年・組	請求時　6 年 1 組 災害発生時　5 年 1 組
		性別	男 ・ 女
災害発生日時	令和２年２月６日（木 曜日）11 時 30 分	生年月日	平成 22 年 5 月 10 日 生

今回請求日数	（ R2 ）年（ 2 ）月分 4 日	（ R2 ）年（ 3 ）月分 4 日	（ R2 ）年（ 4 ）月分 2 日	（ R2 ）年（ 5 ）月分 1 日	（　）年（　）月分 日	（　）年（　）月分 日	合計	11 日
	（　）年（　）月分 日	（　）年（　）月分 日	（　）年（　）月分 日	（　）年（　）月分 日	（　）年（　）月分 日	（　）年（　）月分 日		
今回請求金額	500 円 ×（合計日数）　11 日 ＝　5,500 円							
【継続の場合】 [illegible]給状況	共済金の受給月 （　年　月）	受給期間及び日数 （　年　月 ～ 年　月 ）（　日分）						

支店名や口座番号の誤りが多く見られます。記入後は間違いがないか、ご確認をお願いします。

本人が成人済(18 歳以上)の場合は本人口座での受取が可能ですが、未成年の場合は必ず保護者名義の口座を記入してください。

[illegible]振込先 （共済金受取人名義の口座）	盛岡　銀行・金庫・農協 （　）							中央	本店・支店 出張所	[illegible]
	預金種目	普通・その他（　）						（フリガナ） 口座名義人	（ アンゼン　サブロウ ） 安全　三郎	被災児童生徒等との続柄
	口座番号	0	1	2	3	4	5	6		父
備　考										

添付書類

日本スポーツ振興センターが医療費を給付する場合	日本スポーツ振興センターが医療費を給付しない場合 （義務教育諸学校等の要保護児童生徒等の災害）
【新規請求】 1　日本スポーツ振興センターに提出した災害報告書（写） 2　日本スポーツ振興センターに提出した医療等の状況（写） 3　医療費支払通知書（写）又は児童生徒別給付一覧（写）	【新規請求】 1　災害報告書（別紙１） 2　医療等の状況が分かる書類
【継続請求】 1　日本スポーツ振興センターに提出した医療等の状況（写） 2　医療費支払通知書（写）又は児童生徒別給付一覧（写）	【継続請求】 1　医療等の状況が分かる書類

＜個人情報の取り扱いについて＞　共済金受取人の方は、次の記載内容及び添付書類の提出にご同意の上、請求書等を提出してください。

1　共済事業に関する個人情報は、共済引受、共済掛金管理、共済金支給審査及び共済金の支払等のために利用します。

2　個人情報は、上記の利用目的の達成に必要な範囲内で、業務委託先、共済金請求・支払に関する関係先等に提供を行い、又は情報の提供を受けることがあります。ただし、保健医療等の特別な非公開情報の利用目的は、法令の規定により業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定します。

（イ）通院共済金請求書（様式10）　令和２年８月の通院分

様式10　　令和２年10月４日

一般財団法人岩手県学校安全互助会理事長　様

学校等名　盛岡町立盛岡小学校

学校長等名　花巻　一郎　㊞

一般財団法人岩手県学校安全互助会「通院共済金」請求書（新規・継続）

共済金受取人より申請がありましたので、共済金の請求をします。

「医療等の状況」（P20）より、診療実日数5日のうち入院日数が2日あるため、通院日数は3日となります。

継続の場合、前回受給状況を記載してください。（受給時に交付された「支払通知書」等を参照）

		※ 受付番号	
対象児童生徒等氏名	（ アンゼン　ハナコ ） 安全　花子	学年・組	請求時　6 年 1 組 災害発生時　5 年 1 組
		性別	男・女
災害発生日時	令和２年２月６日（木曜日）11時30分	生年月日	平成22 年 5 月 10 日 生

	R2 ）年（8）月分 3 日	（ ）年（ ）月分 日	（ ）年（ ）月分 日	（ ）年（ ）月分 日	（ ）年（ ）月分 日	（ ）年（ ）月分 日	合計	3日
	（ ）年（ ）月分 日	（ ）年（ ）月分 日	（ ）年（ ）月分 日	（ ）年（ ）月分 日	（ ）年（ ）月分 日	（ ）年（ ）月分 日		

今回請求金額	500円 × （合計日数） 3 日 ＝ 1,500 円	
【継続の場合】前回受給状況	共済金の受給月 （ R2 年 8 月）	受給期間及び日数 （ R2 年 2 月 ～ R2 年 5 月 ）（ 11 日分）

共済金振込先（共済金受取人名義の口座）	盛岡 銀行・金庫・農協（ ）	中央 本店・支店 出張所		店番号 012
	預金種目	普通・その他（ ）	（フリガナ）（ アンゼン　サブロウ ）	被災児童生徒等との続柄
	口座番号	0 1 2 3 4 5 6	口座名義人 安全　三郎	父
備考				

添付書類

日本スポーツ振興センターが医療費を給付する場合	日本スポーツ振興センターが医療費を給付しない場合（義務教育諸学校等の要保護児童生徒等の災害）
【新規請求】 1 日本スポーツ振興センターに提出した災害報告書（写） 2 日本スポーツ振興センターに提出した医療等の状況（写） 3 医療費支払通知書（写）又は児童生徒別給付一覧（写）	【新規請求】 1 災害報告書（別紙1） 2 医療等の状況が分かる書類
【継続請求】 1 日本スポーツ振興センターに提出した医療等の状況（写） 2 医療費支払通知書（写）又は児童生徒別給付一覧（写）	【継続請求】 1 医療等の状況が分かる書類

＜個人情報の取り扱いについて＞　共済金受取人の方は、次の記載内容及び添付書類の提出にご同意の上、請求書等を提出してください。

1　共済事業に関する個人情報は、共済引受、共済掛金管理、共済金支給審査及び共済金の支払等のために利用します。

2　個人情報は、上記の利用目的の達成に必要な範囲内で、業務委託先、共済金請求・支払に関する関係先等に提供を行い、又は情報の提供を受けることがあります。ただし、保健医療等の特別な非公開情報の利用目的は、法令の規定により業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定します。

（ウ）入院共済金請求書（様式９）　令和２年２月、８月の入院分

様式9　　令和２年10月４日

一般財団法人岩手県学校安全互助会理事長　様

学校等名　盛岡町立盛岡小学校

学校長等名　花巻　一郎　印

共済金の区分ごとに記入するため、入院共済金の請求は「新規」となります。

一般財団法人岩手県学校安全互助会「入院共済金」請求書（新規・継続）

共済金受取人より申請がありましたので、共済金の請求をします。

※　受付番号

（フリガナ） 対象児童生徒等 氏　名	（　アンゼン　ハナコ　） 安全　花子	学年・組	請求時　6 年 1 組 災害発生時　5 年 1 組
		性別	男・（女）
災害発生日時	令和２年２月６日（木曜日）11時30分	生年月日	平成22 年 5 月 10 日 生

今回請求日数	（R2）年（2）月分 3 日	（R2）年（8）月分 2 日	（　）年（　）月分　日	（　）年（　）月分　日	（　）年（　）月分　日	（　）年（　）月分　日	合計	5日
	（　）年（　）月分　日	（　）年（　）月分　日	（　）年（　）月分　日	（　）年（　）月分　日	（　）年（　）月分　日	（　）年（　）月分　日		

今回請求金額	1,300円 ×（合計日数） 5 日 ＝ 6,500 円	
【継続の場合】 前回受給状況	共済金の受給月 （　年　月）	受給期間及び日数 （　年　月 ～　年　月）（　日分）

共済金振込先 （共済金受取人名義の口座）	盛岡（銀行）・金庫・農協 （　）		中央　本店（支店）出張所	店番号 012
	預金種目	（普通）・その他（　）	（フリガナ） 口座名義人	（　アンゼン　サブロウ　） 安全　三郎
	口座番号	0 1 2 3 4 5 6		被災児童生徒等との続柄 父
備　考				

添付書類

日本スポーツ振興センターが医療費を給付する場合	日本スポーツ振興センターが医療費を給付しない場合 （義務教育諸学校等の要保護児童生徒等の災害）
【新規請求】 1　日本スポーツ振興センターに提出した災害報告書（写） 2　日本スポーツ振興センターに提出した医療等の状況（写） 3　医療費支払通知書（写）又は児童生徒別給付一覧（写）	【新規請求】 1　災害報告書（別紙１） 2　医療等の状況が分かる書類
【継続請求】 1　日本スポーツ振興センターに提出した医療等の状況（写） 2　医療費支払通知書（写）又は児童生徒別給付一覧（写）	【継続請求】 1　医療等の状況が分かる書類

＜個人情報の取り扱いについて＞　共済金受取人の方は、次の記載内容及び添付書類の提出にご同意の上、請求書等を提出してください。

1　共済事業に関する個人情報は、共済引受、共済掛金管理、共済金支給審査及び共済金の支払等のために利用します。

2　個人情報は、上記の利用目的の達成に必要な範囲内で、業務委託先、共済金請求・支払に関する関係先等に提供を行い、又は情報の提供を受けることがあります。ただし、保健医療等の特別な非公開情報の利用目的は、法令の規定により業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定します。

【添付書類】

・災害報告書（初回請求時のみ添付）

別記様式第７　別紙１（１）

設置者名	盛岡町教育委員会	災害報告書					※受付日　令和　年　月　日		
							※受付番号		
被災児童生徒等	フリガナ	アンゼン ハナコ	学年	5年１組			保護者等（受給者）	氏名	安全　三郎
	氏名	安全 花子	生年月日	平成 22 年 5 月 10日	性別	女			

災害発生の	日時	令和２年２月６日（木）午前 11 時 30 分		時期	通常
	場所	学校内・校舎内・体育館・屋内運動場			
	場合	各教科等　体育			
		運動指導	器械体操・新体操・跳箱運動	体育・遊戯施設	
	負傷	部位	足関節		
	疾病	種類			
災害発生の状況		概要	体育の授業中に体育館で跳箱をしていたところ、着地に失敗し、右足関節を強くひねった。		
		応急処置や医療機関への移送など災害発生に対して学校側のとった措置状況	すぐに保健室に運び、負傷部位の状況を確認し応急処置を行ったが、部位の腫れがあったため、保護者に連絡し、病院に運んだ。		
		その他参考となる事項			

上記のことは事実と相違のないことを証明します。

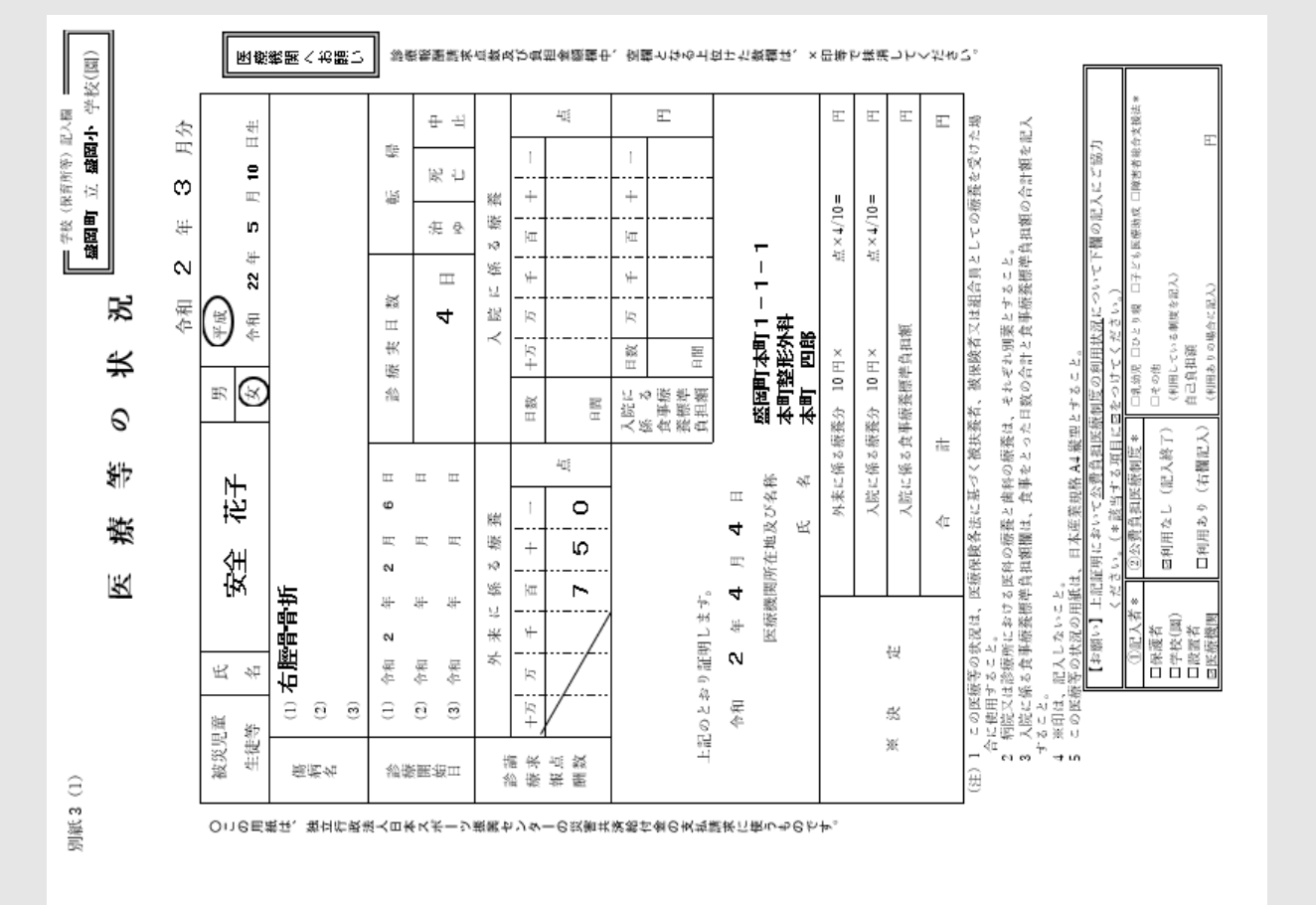
学校名及び所在地　盛岡町立盛岡小学校
盛岡市本町通 2-1-36

令和 ２ 年 ３ 月 ４ 日　　校長氏名　花巻　一郎

※決定	

（注）１　この災害報告書は、義務教育諸学校、高等学校（中等教育学校の後期課程及び特別支援学校の高等部を含む）、高等専門学校又は専修学校（高等課程に係るものに限る。）の児童、生徒又は学生の災害の場合に使用すること。
２　この災害報告書は、第１回目の医療費の請求を行うとき、医療等の状況（訪問看護、治療用装具若しくは生血又は調剤を要した場合は更に訪問看護明細書、治療用装具・生血明細書又は調剤報酬明細書と添付する。）とともに１件ごとに上部をつづり込み、医療費支払請求書に添付すること。
３　※印は、記入しないこと。

・医療等の状況（令和２年２月～３月）
※このページでは縮小していますが、実際はそれぞれＡ４サイズで提出してください。



別紙３（1）　学校（保育所等）記入欄　盛岡町立 盛岡小・学校(園)

医療等の状況

令和２年３月分

被災児童生徒等　氏名　安全 花子　男 女　平成 令和 22年5月10日生

傷病名 (1) 右脛骨骨折 (2) (3)

診療開始日 (1) 令和2年2月6日 (2) 令和 年 月 日 (3) 令和 年 月 日

診療実日数 4日　転帰 治ゆ 死亡 中止

診療報酬請求 外来に係る療養 十万 万 千 百 十 一 7 5 0 点

入院に係る療養 日数 日間 入院に係る食事療養標準負担額 日数 万 千 百 十 一 円

上記のとおり証明します。
令和２年４月４日
医療機関所在地及び名称 盛岡町本町１－１－１
氏名 本町整形外科 本町 四郎

※決定
外来に係る療養分 10円× 点×4/10= 円
入院に係る療養分 10円× 点×4/10= 円
入院に係る食事療養標準負担額 円
合計 円

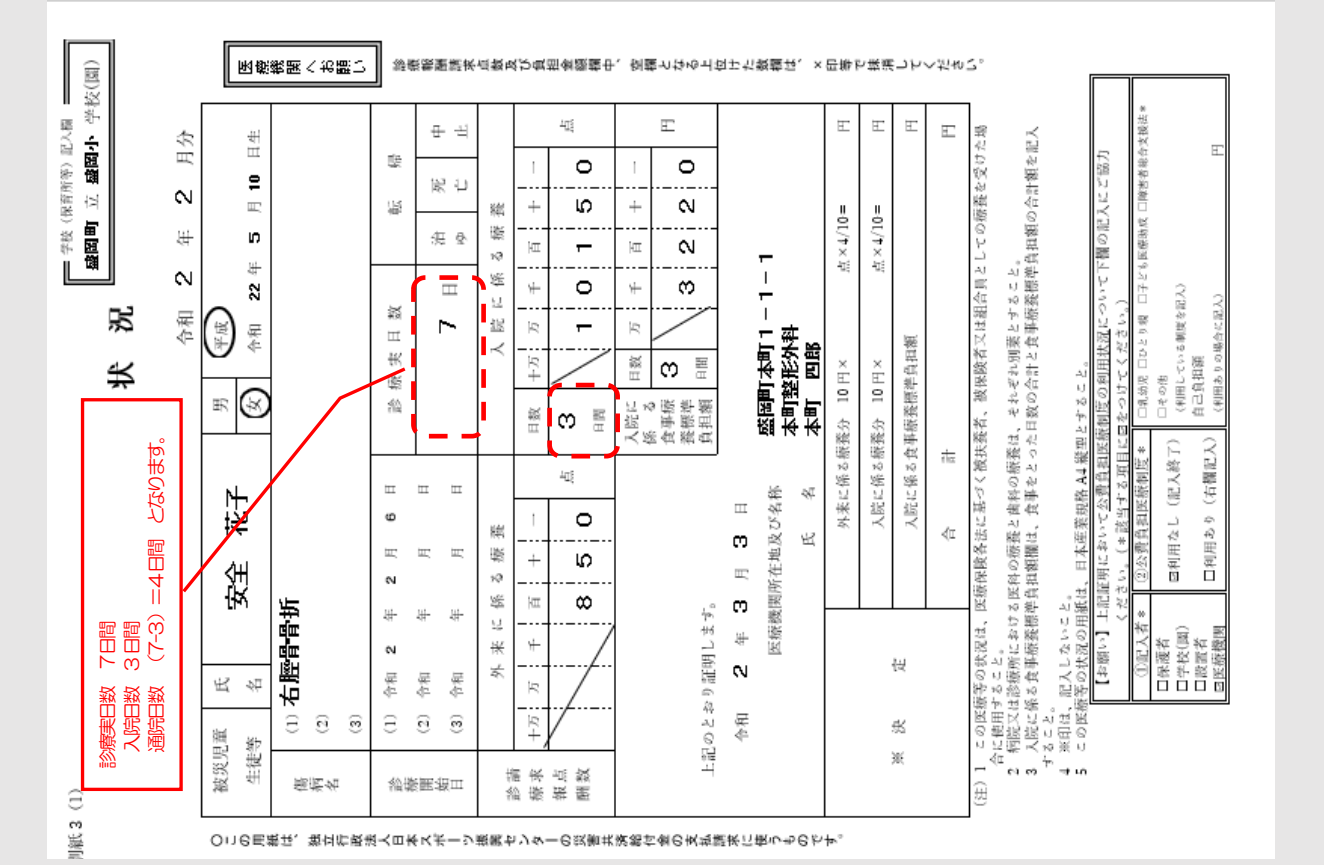
（注）1 この医療等の状況は、医療保険各法に基づく被扶養者、被保険者又は組合員としての療養を受けた場合に使用すること。
2 病院又は診療所における医科の療養と歯科の療養は、それぞれ別要とすること。
3 入院に係る食事療養標準負担額欄は、食事をとった日数の合計と食事療養標準負担額の合計額を記入すること。
4 ※印は、記入しないこと。
5 この医療等の状況の用紙は、日本産業規格A4縦型とすること。

【お願い】上記証明において公費負担医療制度の利用状況について下欄の記入にご協力ください。（＊該当する項目に□をつけてください。）

①記入者＊ □保護者 □学校(園) □設置者 □医療機関
②公費負担医療制度＊ □利用なし（記入終了） □利用あり（右欄記入）
□乳幼児 □ひとり親 □子ども医療助成 □障害者総合支援法＊ □その他 （利用している制度を記入） 自己負担額 円 （利用ありの場合に記入）

○この用紙は、独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付金の支払請求に使うものです。

医療機関へお願い　診療番号・医療費及び負担金額中、空欄となる上位桁の数字は、×印等で抹消してください。



別紙３（1）　学校（保育所等）記入欄　盛岡町立 盛岡小・学校(園)

診療実日数　7日間
入院日数　3日間
通院日数　(7-3)＝4日間　となります。

状況

令和２年２月分

被災児童生徒等　氏名　安全 花子　男 女　平成 令和 22年5月10日生

傷病名 (1) 右脛骨骨折 (2) (3)

診療開始日 (1) 令和2年2月6日 (2) 令和 年 月 日 (3) 令和 年 月 日

診療実日数 7日　転帰 治ゆ 死亡 中止

診療報酬請求 外来に係る療養 十万 万 千 百 十 一 8 5 0 点

入院に係る療養 日数 3 日間 入院に係る食事療養標準負担額 日数 3 万 千 百 十 一 円

上記のとおり証明します。
令和２年３月３日
医療機関所在地及び名称 盛岡町本町１－１－１
氏名 本町整形外科 本町 四郎

※決定
外来に係る療養分 10円× 点×4/10= 円
入院に係る療養分 10円× 点×4/10= 円
入院に係る食事療養標準負担額 円
合計 円

（注）1 この医療等の状況は、医療保険各法に基づく被扶養者、被保険者又は組合員としての療養を受けた場合に使用すること。
2 病院又は診療所における医科の療養と歯科の療養は、それぞれ別要とすること。
3 入院に係る食事療養標準負担額欄は、食事をとった日数の合計と食事療養標準負担額の合計額を記入すること。
4 ※印は、記入しないこと。
5 この医療等の状況の用紙は、日本産業規格A4縦型とすること。

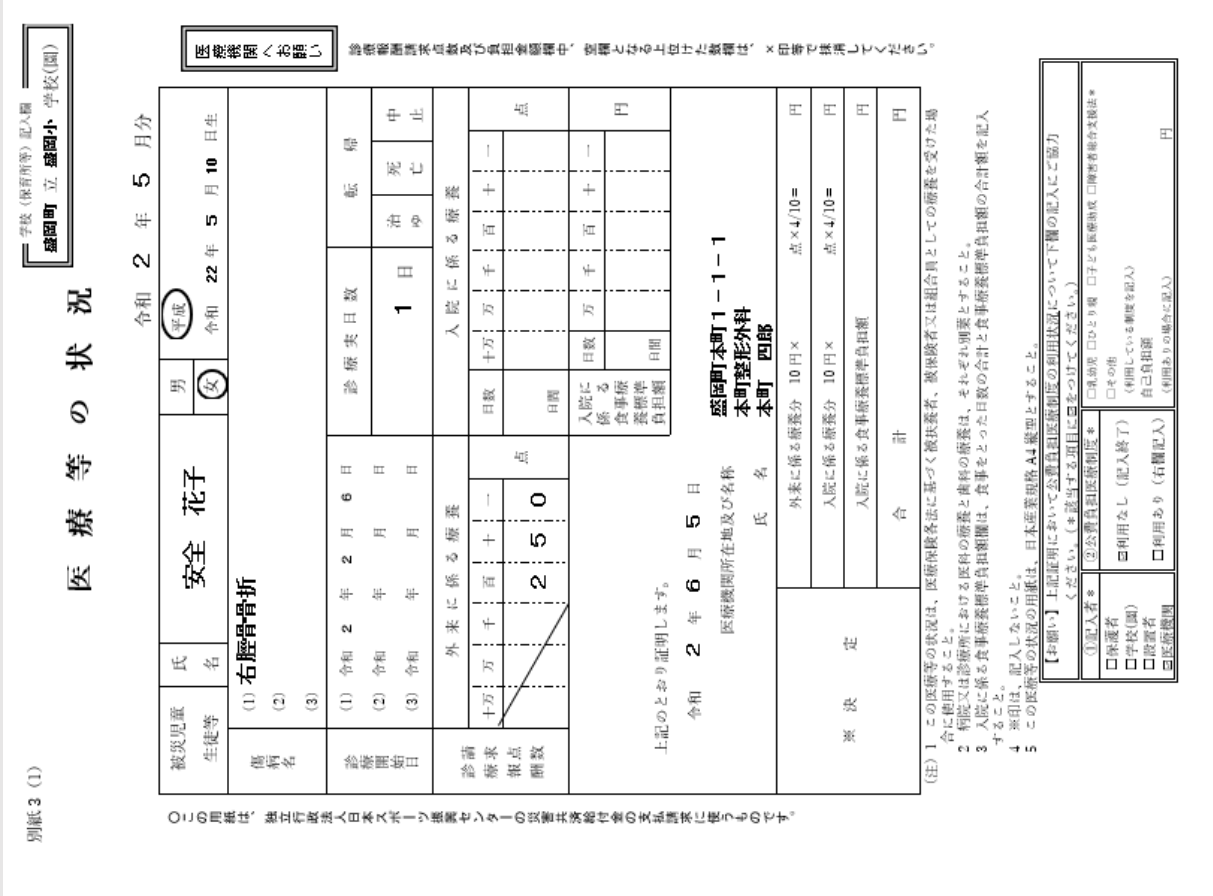
【お願い】上記証明において公費負担医療制度の利用状況について下欄の記入にご協力ください。（＊該当する項目に□をつけてください。）

①記入者＊ □保護者 □学校(園) □設置者 □医療機関
②公費負担医療制度＊ □利用なし（記入終了） □利用あり（右欄記入）
□乳幼児 □ひとり親 □子ども医療助成 □障害者総合支援法＊ □その他 （利用している制度を記入） 自己負担額 円 （利用ありの場合に記入）

○この用紙は、独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付金の支払請求に使うものです。

医療機関へお願い　診療番号・医療費及び負担金額中、空欄となる上位桁の数字は、×印等で抹消してください。

・医療等の状況（令和２年４月～５月）
※このページでは縮小していますが、実際はそれぞれＡ４サイズで提出してください。



別紙３（1）

医療等の状況

学校（保育所等）記入欄 盛岡町 立 盛岡小 学校(園)

令和 2 年 5 月分

医療機関へお願い

診療報酬請求点数及び負担金額欄中、空欄となる上位けた数欄は、×印等で抹消してください。

被災児童生徒等	氏名	安全 花子	男 女 / 平成 令和 22 年 5 月 10 日生
傷病名	(1) 右脛骨骨折 (2) (3)		
診療開始日	(1) 令和 2 年 2 月 6 日 (2) 令和 年 月 日 (3) 令和 年 月 日	診療実日数 1 日	転帰 治ゆ 死亡 中止
診療報酬請求点数	外来に係る療養 十万 万 千 百 十 一 / 2 5 0 点	入院に係る療養 日数 十万 万 千 百 十 一 / 日間 点	
		入院に係る食事療養標準負担額 日数 十万 万 千 百 十 一 / 日間 円	

上記のとおり証明します。

令和 2 年 6 月 5 日

医療機関所在地及び名称 盛岡町本町１－１－１ 本町整形外科

氏名 本町 四郎

外来に係る療養分 10 円×	点×4/10=	円
入院に係る療養分 10 円×	点×4/10=	円
入院に係る食事療養標準負担額		円
合計		円

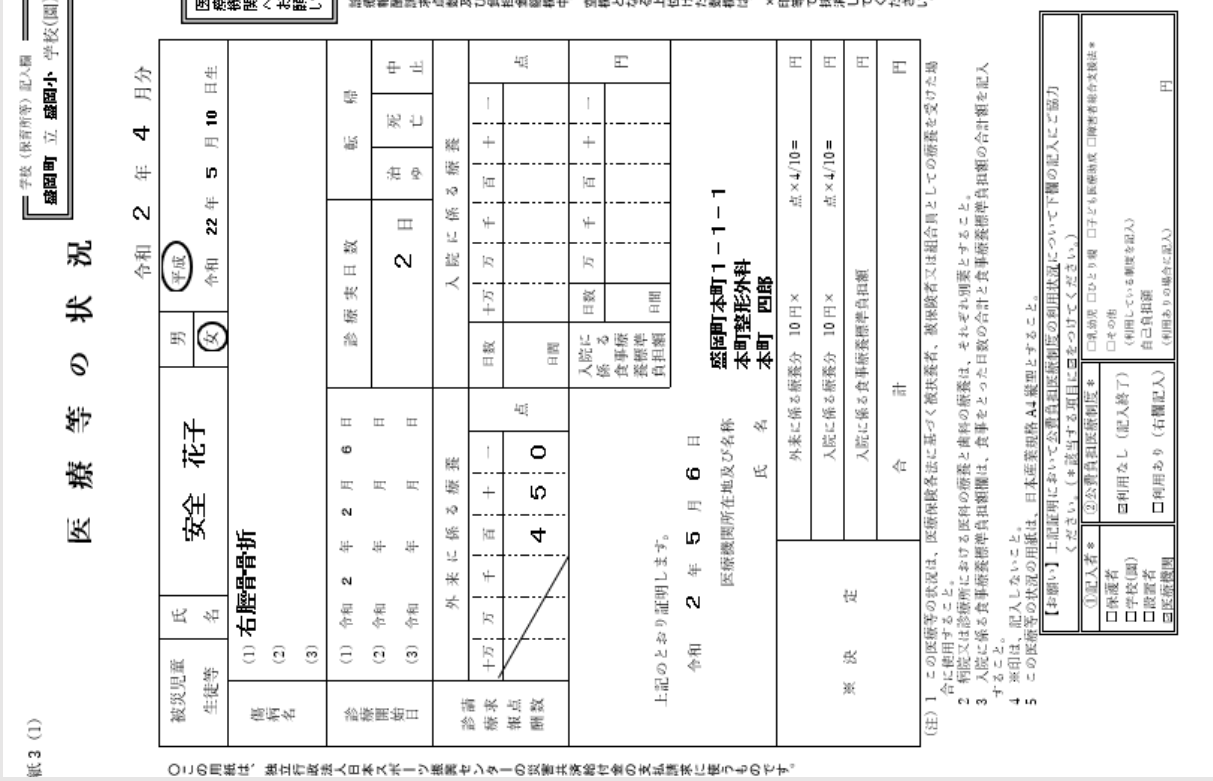
※決定

（注）1 この医療等の状況は、医療保険各法に基づく被扶養者、被保険者又は組合員としての療養を受けた場合に使用すること。
2 病院又は診療所における医科の療養と歯科の療養は、それぞれ別葉とすること。
3 入院に係る食事療養標準負担額欄は、食事をとった日数の合計と食事療養標準負担額の合計額を記入すること。
4 ※印は、記入しないこと。
5 この医療等の状況の用紙は、日本産業規格A4縦型とすること。

【お願い】上記証明において公費負担医療制度の利用状況について下欄の記入にご協力ください。（＊該当する項目に☑をつけてください。）

①記入者＊	②公費負担医療制度＊	
□保護者 □学校(園) □設置者 ☑医療機関	☑利用なし（記入終了） □利用あり（右欄記入）	□乳幼児 □ひとり親 □子ども医療助成 □障害者総合支援法＊ □その他 （利用している制度を記入） 自己負担額 （利用ありの場合に記入） 円

○この用紙は、独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付金の支払請求に使うものです。



紙３（1）

医療等の状況

学校（保育所等）記入欄 盛岡町 立 盛岡小 学校(園)

令和 2 年 4 月分

医療機関へお願い

診療報酬請求点数及び負担金額欄中、空欄となる上位けた数欄は、×印等で抹消してください。

被災児童生徒等	氏名	安全 花子	男 女 / 平成 令和 22 年 5 月 10 日生
傷病名	(1) 右脛骨骨折 (2) (3)		
診療開始日	(1) 令和 2 年 2 月 6 日 (2) 令和 年 月 日 (3) 令和 年 月 日	診療実日数 2 日	転帰 治ゆ 死亡 中止
診療報酬請求点数	外来に係る療養 十万 万 千 百 十 一 / 4 5 0 点	入院に係る療養 日数 十万 万 千 百 十 一 / 日間 点	
		入院に係る食事療養標準負担額 日数 十万 万 千 百 十 一 / 日間 円	

上記のとおり証明します。

令和 2 年 5 月 6 日

医療機関所在地及び名称 盛岡町本町１－１－１ 本町整形外科

氏名 本町 四郎

外来に係る療養分 10 円×	点×4/10=	円
入院に係る療養分 10 円×	点×4/10=	円
入院に係る食事療養標準負担額		円
合計		円

※決定

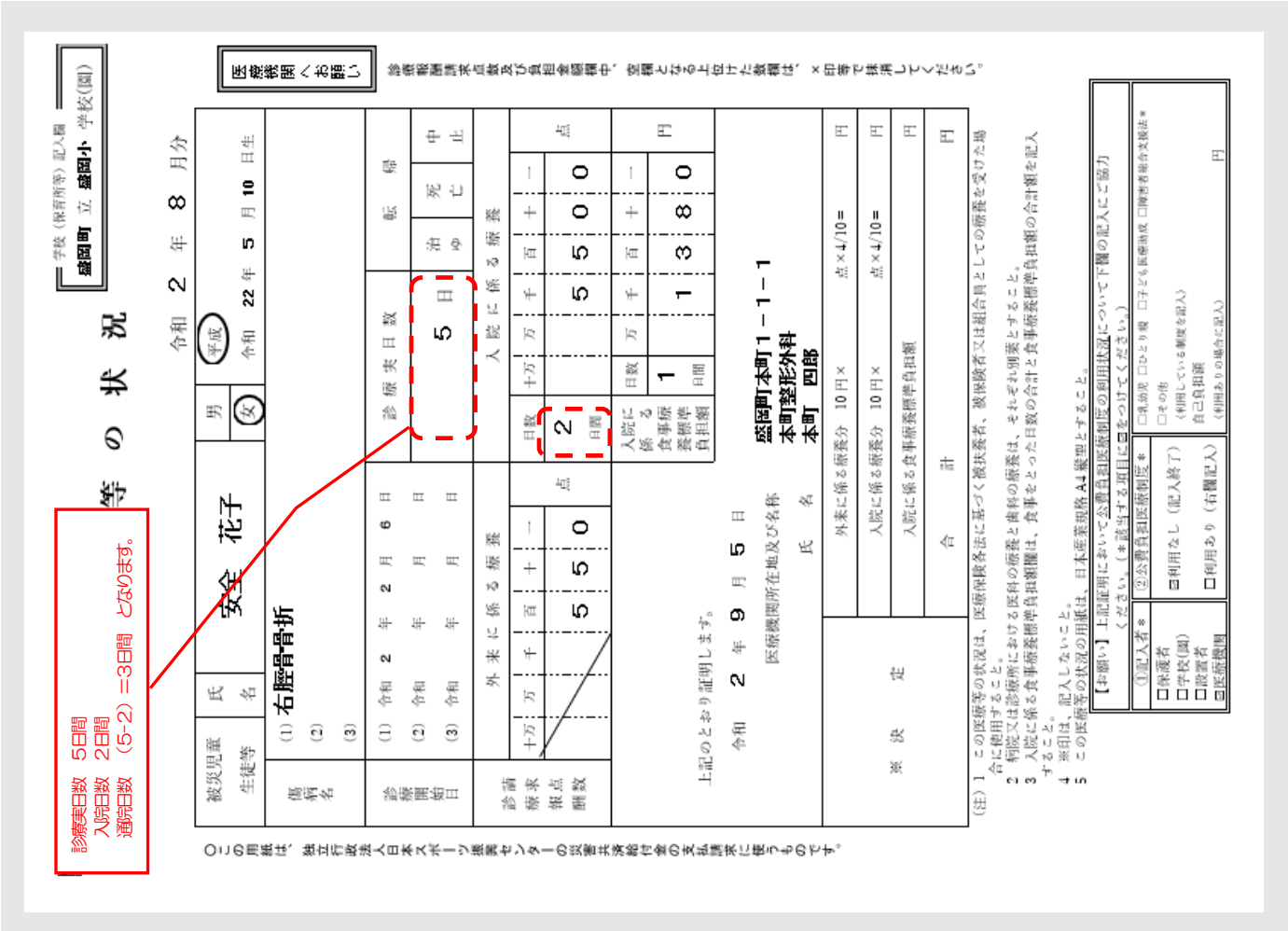
（注）1 この医療等の状況は、医療保険各法に基づく被扶養者、被保険者又は組合員としての療養を受けた場合に使用すること。
2 病院又は診療所における医科の療養と歯科の療養は、それぞれ別葉とすること。
3 入院に係る食事療養標準負担額欄は、食事をとった日数の合計と食事療養標準負担額の合計額を記入すること。
4 ※印は、記入しないこと。
5 この医療等の状況の用紙は、日本産業規格A4縦型とすること。

【お願い】上記証明において公費負担医療制度の利用状況について下欄の記入にご協力ください。（＊該当する項目に☑をつけてください。）

①記入者＊	②公費負担医療制度＊	
□保護者 □学校(園) □設置者 ☑医療機関	☑利用なし（記入終了） □利用あり（右欄記入）	□乳幼児 □ひとり親 □子ども医療助成 □障害者総合支援法＊ □その他 （利用している制度を記入） 自己負担額 （利用ありの場合に記入） 円

○この用紙は、独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付金の支払請求に使うものです。

・医療等の状況（令和２年８月）
※このページでは縮小していますが、実際はそれぞれＡ４サイズで提出してください。



学校（保育所等）記入欄　盛岡町　立　盛岡小・学校(園)

等の状況

令和　２　年　８　月分

医療機関へお願い

診療報酬請求書及び負担金請求書中、金額とする上位桁の数字は、×印等で明瞭にしてください。

被災児童生徒等	氏名	安全　花子	男	女	平成	令和	22 年 5 月 10 日生
傷病名	(1) 右脛骨骨折 (2) (3)						
診療開始日	(1) 令和 2 年 2 月 6 日 (2) 令和　年　月　日 (3) 令和　年　月　日						

診療実日数	転帰		
5 日	治ゆ	死亡	中止

診請療求報点酬数	外来に係る療養										入院に係る療養									
	十万	万	千	百	十	一		点	日数	十万	万	千	百	十	一		点
			5	5	0				2 日間			5	5	0	0		

入院に係る食事療養標準負担額	日数	万	千	百	十	一	円
	1 日間		1	3	8	0	円

上記のとおり証明します。

令和　２　年　９　月　５　日

医療機関所在地及び名称　盛岡町本町１－１－１

氏　名　本町整形外科　本町　四郎

決定		
外来に係る療養分　10円×	点×4/10=	円
入院に係る療養分　10円×	点×4/10=	円
入院に係る食事療養標準負担額		円
合計		円

診療実日数　5日間
入院日数　2日間
通院日数　（5-2）＝3日間　となります。

○この用紙は、独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付事務の実施情報に基づいたものです。

（注）１　この医療等の状況は、医療保険各法に基づく被扶養者、被保険者又は組合員としての療養を受けた場合に使用すること。
２　病院又は診療所における医科の療養と歯科の療養は、それぞれ別表とすること。
３　入院に係る食事療養標準負担額欄は、食事をとった日数の合計と食事療養標準負担額の合計額を記入すること。
４　※印は、記入しないこと。
５　この医療等の状況の用紙は、日本産業規格A4縦型とすること。

【お願い】上記証明において公費負担医療制度の利用状況について下欄の記入にご協力ください。（＊該当する項目に□をつけてください。）

(1)記入者＊	(2)公費負担医療制度＊	
□保護者 □学校(園) □設置者 □医療機関	□利用なし（記入終了） □利用あり（右欄記入）	□乳幼児 □ひとり親 □子ども医療助成 □障害者総合支援法＊ □その他 （利用している制度を記入） 自己負担額 （利用ありの場合に記入）　円

・児童生徒別給付一覧（医療費支払通知書でも可）

【一覧出力条件】
被災児童生徒氏名　安全　花子
フリガナ
請求書種類　医療費
処理状況　決定済

☆下記について、提出前に必ずご確認ください。
・今回請求する月すべての治療について、給付決定がなされているか
・今回提出する「医療等の状況」の情報と、点数（または金額）等の相違はないか

児童生徒別給付一覧

被災児童生徒氏名 ： 安全　花子

学年（年齢）性別	組	災害発生年月日 初回・継続別（月分）	傷病名	給付金請求額 医療費（外来）医療費（入院）	給付金請求額 食事療養費	支払額又は決定内容	転帰	報告書番号 請求書種類	報告書番号 処理状況	給付決定日	給付学校
6 女	1組	令和2年2月6日 継続（令和2年8月分）	右脛骨骨折	550点 5,500点	1,380円	25,580円	継続	×××××××-×××××××-××××××× 医療費	決定済	令和2年9月○日	盛岡町立盛岡小学校
6 女	1組	令和2年2月6日 継続（令和2年5月分）	右脛骨骨折	250点	0円	1,000円	継続	×××××××-×××××××-××××××× 医療費	決定済	令和2年7月○日	盛岡町立盛岡小学校
6 女	1組	令和2年2月6日 継続（令和2年4月分）	右脛骨骨折	450点	0円	1,800円	継続	×××××××-×××××××-××××××× 医療費	決定済	令和2年5月○日	盛岡町立盛岡小学校
5 女	1組	令和2年2月6日 継続（令和2年3月分）	右脛骨骨折	750点	0円	3,000円	継続	×××××××-×××××××-××××××× 医療費	決定済	令和2年5月○日	盛岡町立盛岡小学校
5 女	1組	令和2年2月6日 初回（令和2年2月分）	右脛骨骨折	850点 10,150点	3,220円	47,220円	継続	×××××××-×××××××-××××××× 医療費	決定済	令和2年3月○日	盛岡町立盛岡小学校

学校（保育所等）名	盛岡町立盛岡小学校	本項計	78,600円
		合計	78,600円

【参考①】センターの医療費給付対象とならない場合の添付書類

・別紙１　災害報告書

別紙１

災　害　報　告　書

フリガナ	アンゼン ハナコ	学　年	5年　1組
児童生徒等氏名	安全 花子	性　別	男　・　女
生年月日	平成22　年　5　月　10　日　生		

災害発生の概要	日時	令和2　年　2　月　6　日（　木　）　午前・午後　11　時　30　分			
	場所	学校内	体育館	学校外	
	区分	(1) 教育課程	各教科等	体育	
			特別活動		
		(2) 課外活動	部活動		
			上記以外		
		(3) 休憩時間等			
		(4) 通園・通学	登校時　・下校時		
	状況	(具体的に) 体育の授業中、体育館で跳箱をしていたところ、着地に失敗し、右足関節を強くひねった。			

(学校側の措置状況)

すぐに保健室に運び、負傷部位の状況を確認し応急処置を行ったが、部位の腫れがあったため

保護者に連絡し病院に運んだ。

(その他参考事項)

上記のことは事実と相違ないことを証明します。

令和2　年　3　月　4　日

学校等名　　盛岡町立盛岡小学校

学校長等名　　花巻 一郎　　印

※　この災害報告書は、日本スポーツ振興センターでは医療費給付対象外となっている保育所及び小中学校の要保護児童生徒等について、入院共済金（様式6）又は通院共済金（様式7）を請求する際に提出するものです。

【参考②】センターの医療費給付対象とならない場合の添付書類

・医療等の状況が分かる書類

・医療機関から交付された「明細書」等の写し（受診した日付を確認できるもの）

医療等の状況が分かる書類（作成例）

児童生徒氏名	安全 花子	
災害発生日	令和2年 2月 6日	
傷病名	右脛骨骨折	
医療機関名 所在地等	本町整形外科　本町 四郎 盛岡町本町1―1―1	
入院日数	①　令和2年2月6日から8日まで 3日間	
	②　令和2年8月 10 日から 11 日まで 2日間	
通院日数	①令和2年2月　4日間	④令和2年5月　1日間
	②令和2年3月　4日間	⑤令和2年8月　3日間
	③令和2年4月　2日間	
特記事項	令和2年8月の治療は、2月入院時に入れた金具を除去するためのものである。	

上記の通り確認しています。

令和2年 10 月4日

盛岡町立盛岡小学校　花巻 一郎　印

※「医療等の状況が分かる書類」は、指定の様式はありません。各自で作成をお願いいたします。

5. 死亡および障害共済金・供花料の請求

当会の共済事業では、万が一、被共済者が亡くなった場合や後遺障害となった場合も共済金をお支払いしています。

(1)「死亡共済金」の請求

学校等の管理下において被った傷害により亡くなり、センターが死亡見舞金の給付決定を行った場合に請求することができます。

なお、通学・通園中に被った障害による死亡及び突然死の場合は半額となります。

【提出書類】

・死亡共済金請求書（様式 7）
・災害報告書(写)
・死亡報告書(写)
・死亡見舞金支給決定についての通知(写)

(2)「障害共済金」の請求

学校等の管理下において被った傷害によって後遺障害となり、センターが障害見舞金の給付決定を行った場合に請求することができます。

なお、通学・通園中に被った後遺障害の場合は半額となります。

【提出書類】

・障害共済金請求書（様式 8）
・災害報告書(写)
・障害報告書(写)
・障害見舞金支給決定についての通知(写)

(3)「供花料」の請求

学校等の管理下において被った傷害により亡くなり、センターが供花料の給付決定を行った場合に限って請求することができます。

【提出書類】

・供花料請求書（様式 11）
・災害報告書(写)
・死亡報告書(写)
・供花料の支給決定についての通知(写)

(4) 死亡共済金・障害共済金・供花料の支給額

共済金の区分	補償の内容	共済金額	
死亡共済金	学校等の管理下において被った傷害により、死亡したとき ただし、スポーツ振興センターが死亡見舞金の給付決定を行った場合に限る。	200 万円	
障害共済金	学校等の管理下において被った傷害により、後遺障害となったとき ただし、スポーツ振興センターが障害見舞金の給付決定を行った場合に限る。 また、障害の等級は右のとおり 1 級から 14 級とし、等級の決定はスポーツ振興センターが独立行政法人日本スポーツ振興センターに関する省令（平成 15 年文部科学省令第 51 号。以下「センター省令」という。）別表に基づいて行う決定を準用する。	1 級 2 級 3 級 4 級 5 級 6 級 7 級 8 級 9 級 10 級 11 級 12 級 13 級 14 級	262 万円 234 万円 204 万円 144 万円 122 万円 106 万円 88 万円 52 万円 40 万円 30 万円 22 万円 15 万円 10 万円 6 万円
供花料	学校等の管理下において被った傷害により、死亡したとき ただし、スポーツ振興センターが損害賠償金を受けたこと等を理由として死亡見舞金の支給が行われないもの等について、供花料の給付決定を行った場合に限る。		10 万円

次の事由に該当する場合の共済金額は、前項の表に掲げる額の２分の１とする。

(1) 通常の経路及び方法による通学又は通園中に被った傷害により死亡したとき又は後遺障害が生じたとき

(2) 住居と授業若しくは課外指導が行われる学校等以外の場所（当該場所以外の場所において集合し又は解散するときはその場所を含む。）又は住居と寄宿舎との間を合理的な経路及び方法により移動する場合に被った傷害により死亡したとき又は後遺障害が生じたとき

(3) 急性心機能不全、急性心不全又は特別な外因が見当たらない頭蓋内出血等の突然死で、その顕著な徴候が、学校等の管理下で発生したものによるとき

（一財）岩手県学校安全互助会事業方法書第３条（抄）

6. よくあるお問い合わせ

（1）請求業務の担当校について

Q.中学３年生の１月に負傷し、１月から３月まで通院治療しました。（合計 10 日間、３月で治癒）これについてセンターの医療費給付請求をしていたところ、翌年度５月に給付決定となりました。本人は既に卒業していますが、この場合、請求業務はどの学校で行えばよいですか。

A. 原則として、請求できる時点（センターで給付決定となった翌年度５月）に在籍している学校でお願いします。ただし、設問の場合は既に治癒しており、進学後の通院はないことから、治療時に在籍していた中学校で請求手続きを行っていただいても構いません。

Q.高校在学中に負傷し、通院を続けている生徒が卒業しました。卒業後も治療を継続する場合は、共済金請求手続きはどうなりますか。

A. 当会の共済は高等学校(または高等専門学校)までが対象です。卒業後も通院を続けている場合は、高校で手続きをお願いします。

Q.通院共済金の支給を受けている生徒が県外の学校に転出します。転出後の請求手続きはどうなりますか。

A. 転出前の学校で請求手続きを行ってください。なお、在学中の負傷等について他県の医療機関で治療を継続した場合も、給付対象となります。

（2）請求日数の数え方について

Q. 同じ月に複数の医療機関で治療を受けたため、同月分の医療等の状況が複数枚あります。請求書の「今回請求日数」欄はどのように記入すればいいですか。

A. 月ごとに合算して記入、または医療機関(医療等の状況)ごとに記入、どちらでも構いません。

Q.負傷した日に近隣の病院を受診したところ、別の病院の紹介を受け、同日中に受診しました。通院日数はどうなりますか。

A. 同日に複数の医療機関を受診した場合、それぞれ１日として計上します。設問の場合は２日となります。

Q.総合病院で同日に複数の診療科を受診した場合、通院日数はどうなりますか。

A. 同じ病院内なので、複数科の受診でもまとめて１日と計上します。なお、総合病院では「医療等の状況」が診療科ごとに交付されることがあります。同月に同じ病院の複数科の「医療等の状況」がある場合は、治療日の重複がないか、あらかじめご本人等へ確認をお願いします。

Q. 部活中に右足首を捻挫し、３日間通院しました。その後、今度は左肩の打撲で５日間同じ病院に通いました。あわせて８日間の通院なので、通院共済金を請求できますか。

A. 傷害ごとの通院日数で判断するため、それぞれの日数が７日以上とならないので、給付対象とはなりません。

Q.　１つの災害で複数個所を負傷し、複数の診療科にかかった場合はどう計上しますか。

A.　実際に通院した日数を計上することとなります。ただし、総合病院内で同日に複数科の受診をした場合は１日として計上します。

（例）○月×日の部活動で、肩関節脱臼と前歯欠損のケガをした。

【パターン１　ケガした部位ごとに別の医療機関を受診】
A 医院と B 歯科医院に次の通り通院した。（○印が通院した日）

医療機関	1日目	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日
A 医院	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○
B 歯科医院	○	○		○		○				○	

この場合、A 医院 10 日+B 歯科医院 5 日の通院で、請求日数は **15 日**となります。

【パターン２　総合病院で複数の診療科を受診】
C 総合病院の整形外科と歯科に次の通り通院した。（○印が通院した日）

診療科	1日目	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日
整形外科	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○
歯科	○	○		○		○				○	

この場合、同日の受診は１日として計上するため、請求日数は **11 日**となります。

Q.　１つの災害で負傷し通院していたところ、また別の災害が発生し負傷した場合について、どのように請求したらよいですか。

A.　複数の災害について、同じ日に同じ医療機関で治療を受けた場合、先に発生した災害でご請求ください。

(例)　災害①…4 月 5 日発生の災害で左膝を負傷
災害②…5 月 2 日発生の災害で右足首を負傷

〈実際の通院日〉

	4/5	4/15	5/2	5/8	5/15	5/21	5/24	5/30	6/1
災害①	通院	通院	通院	通院	通院	通院	通院		
災害②			通院	通院	通院	通院	通院	通院	通院

〈請求できる通院　〉※色塗り部分は請求不可

	4/5	4/15	5/2	5/8	5/15	5/21	5/24	5/30	6/1
災害①	通院	通院	通院	通院	通院	通院	通院		
災害②			通院	通院	通院	通院	通院	通院	通院

治療が重複している期間（災害①で請求する部分）

請求日数は災害①が 7 日、災害②が 2 日となります。

災害②の請求については 5/2～5/24 の 5 日と 5/30～6/1 の 2 日を合わせて要件の 7 日を満たしていますので、2 日分のご請求も可能となります。
請求の際には 5/2～5/24 までの 5 日分については備考欄に「○月○日発生の災害で請求済み」とご記入ください。
※スポーツ振興センターで 2 つの災害が継続していると認められている場合は、合計して「9 日」でご請求ください。

Q.整骨院や接骨院での治療についてセンターの医療費給付決定を受けましたが、共済金の給付対象になりますか。

A. なります。「医療等の状況」記載の施術実日数分のご請求が可能です。

（3）請求書の記入について

Q.負傷した生徒が既に卒業しています。請求書の学年欄はどう記入したらよいですか。

A.「卒」または「卒業」と記載してください。

Q.振込先の金融機関をゆうちょ銀行にする場合、どう記入すればいいですか。

A. ゆうちょ銀行をお使いの方は、誤送金防止のため、記号番号をそのまま記入せずに、「ゆうちょ銀行以外の金融機関からの振込に使用する店名・種別・口座番号」の記入をお願いします。（通帳の見開きページに印字されています）

（4）添付書類について

Q.センターに提出した災害報告書が、一定期間を経過してしまい取得できなくなってしまいました。手元にコピーもない場合、共済金請求時は何を添付すればいいでしょうか。

A. 当会の様式「災害報告書（別紙１）」（本来はセンター給付対象外の場合に使用するもの）により作成し提出してください。また、その旨を請求書様式の備考欄に記載してください。

Q.「災害継続報告書」は提出する必要がありますか。

A. ありません。初回請求時のみ「災害報告書」を添付してください。

Q.調剤や治療用装具の費用がセンターで給付決定となりました。互助会の共済金請求でも「調剤報酬明細書」や「治療用装具・生血明細書」の添付は必要ですか。

A. 不要です。

（5）損害賠償金と共済金について

Q. 第三者行為による傷害を受け、損害賠償金が支払われることになりました。この場合、共済金の扱いはどうなるのでしょうか。

A. 第三者行為による傷害で、加害者から損害賠償金が支払われた場合の共済金の扱いは、次のとおりとなります。

【死亡共済金および障害共済金】
・損害賠償額が共済金額を超える場合→支給されません。
・損害賠償額が共済金額を下回る場合→共済金額から損害賠償額を差し引いた額が支給されます。

【入院および通院共済金】
センターが医療費支給を決定した場合、各共済金が支給されます。

1. 転入出届の記入

(1) 途中加入等による転入手続き

年度途中の新規入園や転園(校)による転入等があった場合には当会へ転入届をご提出ください。なお、転入届はホームページの提出フォームからご提出ください。（メール・FAX・郵送でも受け付けています。）

～手続きの流れ～

「**転入届**」の提出 →

- ・転入元で共済に加入していた … 掛金の納入は必要なし
- ・新たに共済に加入する … 掛金を納入（期限は転入日から１か月）
- ・要保護・準要保護の申請中 … 認定結果を報告し掛金を納入
  ※結果通知から１か月以内に電話・FAX・メールにて必ずご報告ください

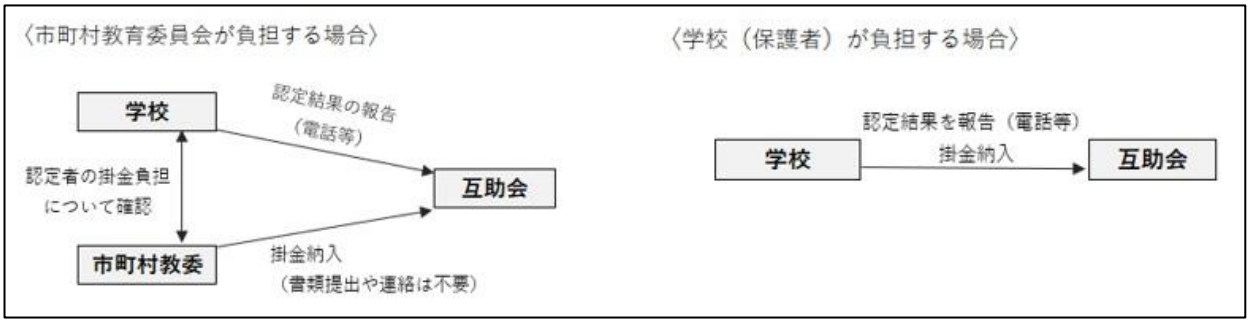
要保護・準要保護児童生徒について、認定日により取扱いが異なります。

転入日と認定日が同じ → 掛金半額の減免児童生徒

転入日と認定日が異なる → 一般児童生徒
（転入日の翌日以降）

※なお、減免児童生徒の共済掛金は、市町村教育委員会の負担となる場合がありますので、各市町村でご確認ください。

（参考　共済掛金納入と報告の流れ）



転　入　届

被共済者の転入について、次のとおり届出します。

新入・転入日	学年等	（フリガナ） 氏 名	転入前		納入する 共済掛金	備　考
			共済加入歴 有・無	※加入歴「有」の場合 転入元の施設名		
6 年 8 月 1 日	4 年	アンゼン　ガッコウ 安全　学校	有	互助市立安全小学校	0 円	
6 年 8 月 20 日	6 年	ゴジョ　イワテ 互助　岩手	無		200 円	

（上記 転入届 記入例）

(2) 途中転出等による転出手続き

次のような場合には当会へ転出届をご提出ください。なお、転出届はホームページの提出フォーム・メール・FAX・郵送で受け付けています。

・転校(園)により転出した場合
・退学(園)した場合
・死亡、脱退などにより共済制度を退会した場合

～手続きの流れ～

「**転出届**」の提出 ⟶
- ・残り期間の共済掛金の返還を希望する場合 … 「**共済掛金返還請求書**」を当会に提出
  ※次項をご参照ください
- ・残り期間の共済掛金の返還を希望しない場合 … 手続きなし

転　出　届

被共済者の転出について、次のとおり届出します。

転出日	学年等	（フリガナ） 氏 名	転出事由	転出先	備考
6 年 6 月 1 日	3 年	ガッコウ　アンゼン 学校　安全	転籍（県内）	岩手県立互助小学校	
6 年 6 月 15 日	5 年	イワテ　ゴジョ 岩手　互助	転籍（県外）	東京都	

（上記 転出届 記入例）

2. 共済掛金の返還請求

転出等により共済事業から退会される際、返還額がある場合は「共済掛金返還請求書」でご請求ください。なお返還額の計算については次をご参照ください。

（共済掛金の返還額について）

返還額の対象は共済掛金から事務諸経費を差し引いた「純掛金」となります。
「未経過期間分の純掛金」から「送金手数料」を差し引いた額を返還いたします。
なお、送金手数料が純掛金を上回る場合は返還いたしかねますのでご了承ください。

共済掛金の純掛金額一覧（年額）

校種等区分	共済掛金額	純掛金額
保育所、こども園、幼稚園等	150 円	10 円
小学校および義務教育学校前期課程	200 円	60 円
中学校および義務教育学校後期課程	350 円	210 円
高等学校（全日制）	500 円	360 円
高等学校（定時制）	250 円	110 円
高等学校（通信制）	150 円	10 円
高等専門学校	500 円	360 円

銀行の送金手数料（令和５年 10 月時点）

区分		手数料
岩手銀行	本店口座への振込	0 円
	支店口座への振込	220 円
岩手銀行以外の他行への振込		440 円

※詳しくは岩手銀行ホームページでご確認ください。

例) 高校に在籍する生徒が６月 20 日付で県外へ転出することとなり、
振込は岩手銀行支店を指定した場合。
（ 純掛金 × 未経過期間 ÷12 カ月）－送金手数料 ＝ 返還額
（ 360 円 × 9 カ月 ÷12 カ月）－ 220 円 ＝ 50 円

		未経過の共済期間										
校種等	送金先	11ヶ月	10ヶ月	9ヶ月	8ヶ月	7ヶ月	6ヶ月	5ヶ月	4ヶ月	3ヶ月	2ヶ月	1ヶ月
保育所、こども園、幼稚園等	岩銀本店	9	8	7	6	5	5	4	3	2	1	0
	岩銀支店	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	他行	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小学校および義務教育学校前期課程	岩銀本店	55	50	45	40	35	30	25	20	15	10	5
	岩銀支店	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	他行	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中学校および義務教育学校後期課程	岩銀本店	192	175	157	140	122	105	87	70	52	35	17
	岩銀支店	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	他行	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
高等学校（全日制）	岩銀本店	330	300	270	240	210	180	150	120	90	60	30
	岩銀支店	110	80	50	20	0	0	0	0	0	0	0
	他行	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
高等学校（定時制）	岩銀本店	100	91	82	73	64	55	45	36	27	18	9
	岩銀支店	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	他行	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
高等学校（通信制）	岩銀本店	9	8	7	6	5	5	4	3	2	1	0
	岩銀支店	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	他行	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
高等専門学校	岩銀本店	330	300	270	240	210	180	150	120	90	60	30
	岩銀支店	110	80	50	20	0	0	0	0	0	0	0
	他行	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

単位：円

（上記 返還額早見表 令和５年 10 月時点）

3. よくあるお問い合わせ

(1) 転入届について

Q.届出に押印は必要ですか。

A. 令和６年度から転入出届を含む一部様式で押印が廃止されました。

Q.転入児童生徒について、準要保護申請を行っているが、転入届の提出は必要ですか。

A. 転入の受け入れの時点で転入届をご提出ください。その備考欄には
「準要保護申請中」とご記入ください。
そして、審査後に認定結果をご報告ください。

Q.年度途中で転出した児童生徒で、同じ年度内に再度転入した場合の手続きを教えてください。

A. 再入学(園)の場合は「転入届」の提出が必要です。なお、転出時に共済掛金の返還を受けている際はもう一度掛金(年額)を納入いただきます。

(2) 転出届について

Q.転出先がわからない場合、届出の転出先欄の記入はどうすればよろしいですか。

A. わからない場合は不明、あるいは市町村名だけの記入でも構いません。

(3) 共済掛金返還請求書について

Q.転出する場合は必ず請求しなければなりませんか。

A. 返還額があって被共済者が希望される場合にご請求ください。

Q.現金で受け取ることはできますか。

A. 指定口座への振込みのみとなっております。

様式１

年　　月　　日

一般財団法人岩手県学校安全互助会理事長 様

令和　年度 一般財団法人岩手県学校安全互助会 共済契約申込書

令和　年度の一般財団法人岩手県学校安全互助会共済に次のとおり申し込みます。
なお、被共済者が確定次第、別途報告します。

記

1.　共済契約者

学校等名	
学校長等名	印
所在地	〒

2.　加入見込み者数（該当する区分の欄に記入願います）

区　　分		共済掛金(年額)	加入見込み者数(人)
保育所、認定こども園、幼稚園		150 円	
小学校、義務教育学校前期課程		200 円	
中学校、義務教育学校後期課程		350 円	
高等学校	全日制、専攻科	500 円	
	定時制、特別専攻科	250 円	
	通信制	150 円	
特別支援学校	幼稚部	150 円	
	小学部	200 円	
	中学部	350 円	
	高等部、専攻科	500 円	
高等専門学校		500 円	

3.　備考

4.　担当者

職・氏名			
電話番号		FAX 番号	

様式２－１　（小中学校、義務教育学校用）

年　　月　　日

一般財団法人岩手県学校安全互助会理事長 様

令和　年度 被共済者数及び共済掛金納入予定書

1.　共済契約者

学校等名	
学校長等名	

2.　被共済者数

全校児童生徒数	人	共済加入者数	人

（注）被共済者名簿を添付すること（全員加入の場合は添付不要）

3.　共済掛金の納入

※5 月 1 日現在において在籍する児童生徒等の共済掛金の内訳を記入願います。

（基準日は独立行政法人日本スポーツ振興センター法施行令によるもの）

(1)【確定分】5 月 31 日までに納入する掛金

区分			人数（人）	単価（円）	納入予定額（円）	納入者 ※該当する方を丸で囲んでください
小学校（または義務教育学校前期課程）	一般			200		
	減免措置	要保護		100		学　校 ・ 教育委員会
		準要保護		100		学　校 ・ 教育委員会
	計					
中学校（または義務教育学校後期課程）	一般			350		
	減免措置	要保護		175		学　校 ・ 教育委員会
		準要保護		175		学　校 ・ 教育委員会
	計					

(2)【申請中】認定が済んでいない要保護および準要保護児童生徒の内訳

区分		人数（人）	備考
申請中の児童生徒	要保護		
	準要保護		
計			

(注)全ての認定結果通知後にその内訳について必ずご報告ください

4.　共済掛金受領書・共済証書の交付希望（希望する場合は□に✓を入れてください）

□…交付を希望する

5.　担当者

職・氏名			
電話番号		FAX 番号	
メールアドレス			

様式２－２ （特別支援学校用）

年　　月　　日

一般財団法人岩手県学校安全互助会理事長 様

令和　年度 被共済者数及び共済掛金納入予定書

1. 共済契約者

学校等名	
学校長等名	

2. 被共済者数

全校児童生徒数	人	共済加入者数	人

（注）被共済者名簿を添付すること（全員加入の場合は添付不要）

3. 共済掛金の納入

※5 月 1 日現在において在籍する児童生徒等の共済掛金の内訳を記入願います。

（基準日は独立行政法人日本スポーツ振興センター法施行令によるもの）

(1) 【確定分】5 月 31 日までに納入する掛金の内訳

区分			人数（人）	単価（円）	納入予定額（円）	備考
幼稚部	一般			150		
小学部	一般			200		
	減免措置	要保護		100		
		準要保護		100		
	計					
中学部	一般			350		
	減免措置	要保護		175		
		準要保護		175		
	計					
高等部	一般			500		

(2) 【申請中】認定が済んでいない要保護および準要保護児童生徒の内訳

区分			人数（人）	備考
小学部	申請中の児童生徒	要保護		
		準要保護		
	計			
中学部	申請中の児童生徒	要保護		
		準要保護		
	計			

4. 共済掛金受領書・共済証書の交付希望（希望する場合は□に✓を入れてください）

□…交付を希望する

5. 担当者

職・氏名			
電話番号		FAX 番号	
メールアドレス			

様式２－３　（保育所、認定こども園、幼稚園、高等学校、高等専門学校用）

年　　月　　日

一般財団法人岩手県学校安全互助会理事長 様

令和　年度 被共済者数及び共済掛金納入予定書

1.　共済契約者

学校等名	
学校長等名	

2.　共済掛金の納入

区分		児童生徒数（人）	被共済者数（人）	単価（円）	納入予定額（円）	備考
保育所、認定こども園、幼稚園				150		
高等学校	全日制			500		
	定時制			250		
	通信制			150		
高等専門学校				500		

（注）・被共済者名簿を添付すること（全員加入の場合は添付不要）

・共済掛金の納入期限は5月31日となります

3.　共済掛金受領書・共済証書の交付希望（希望する場合は□に✓を入れてください）

□…交付を希望する

4.　担当者

職・氏名			
電話番号		FAX番号	
メールアドレス			

様式４

年　　月　　日

一般財団法人岩手県学校安全互助会理事長 様

学校等名
学校長名

転　入　届

被共済者の転入について、次のとおり届出します。

新入・転入日	学年等	（フリガナ） 氏 名	転入前		納入する 共済掛金	備　考
			共済加入歴 有・無	※加入歴「有」の場合 転入元の施設名		
年　月　日						
年　月　日						
年　月　日						
年　月　日						
年　月　日						

納入する共済掛金 合　計	円	納入予定日	年　　月　　日

（共済掛金の納入について）
・年度内に転入元の施設等で当会の共済事業に加入していた場合、掛金の納入は不要となります。
・**転入日から１ヶ月以内に共済掛金を納入することにより、転入日からの共済期間**となります。掛金の納入日が**転入日から１ヶ月以降となった場合、共済期間は納入日の翌日から**となりますのでご注意ください。

（要保護・準要保護申請を行う転入者について）
・小、中学校における転入者が**転入日と同じ日付(またはそれ以前)で要保護・準要保護の認定を受けた場合、共済掛金が減免となります。**届出時点で申請の結果が通知されていない場合、備考欄に「要保護(準要保護)申請中」、納入する掛金額欄及び納入予定日欄は空欄のまま提出し、後日**認定結果が通知されたら、電話等により必ず当会まで結果をお知らせください。**
・届出時点で認定済みの場合、備考欄に「要保護(準要保護)認定済」、納入する金額欄に一般掛金の半額を記入してください。なお、市町村教育委員会が掛金を負担するため納入日がわからない場合は、納入予定日欄は空欄で構いません。
・申請を行う転入者は、**認定結果通知後１カ月以内に掛金を納入することにより、転入日からの共済期間**となります。

（個人情報の取扱いについて）
ア 共済事業に関する個人情報は、共済引受審査、共済掛金管理、共済金支給審査及び共済金の支払等のために利用します。
イ 個人情報は、上記の利用目的の達成に必要な範囲内で、業務委託先、共済金請求・支払に関する関係先等に提供を行い、又は情報の提供を受けることがあります。ただし、保健医療等の特別の非公開情報の利用目的は、法令の規定により業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定します。

様式５

年　　月　　日

一般財団法人岩手県学校安全互助会理事長 様

学校等名
学校長名

転　出　届

被共済者の転出について、次のとおり届出します。

転出日	学年等	（フリガナ） 氏 名	転出事由	転出先	備考
年　月　日					
年　月　日					
年　月　日					
年　月　日					
年　月　日					
年　月　日					

(記載の仕方について)
・転出事由欄には、**転籍(県内)、転籍(県外)、脱退**など転出の事由を記載してください。
・他の学校等に転籍する場合、転出先欄に転出先の学校等の名称を記載してください。

(個人情報の取扱いについて)
ア 共済事業に関する個人情報は、共済引受審査、共済掛金管理、共済金支給審査及び共済金の支払等のために利用します。
イ 個人情報は、上記の利用目的の達成に必要な範囲内で、業務委託先、共済金請求・支払に関する関係先等に提供を行い、又は情報の提供を受けることがあります。ただし、保健医療等の特別の非公開情報の利用目的は、法令の規定により業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定します。

様式６

年　　月　　日

一般財団法人岩手県学校安全互助会理事長　様

学校等名

学校長等名　　印

共済掛金返還請求書

児童生徒等が被共済者でなくなったことから、未経過期間に係る共済掛金の返還を請求します。

<table>
<tr><td>フリガナ</td><td colspan="2"></td><td>学　年</td><td>年　　組</td></tr>
<tr><td rowspan="2">児童生徒等
氏　名</td><td colspan="2" rowspan="2"></td><td>性　別</td><td>男　・　女</td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td>年　　月　　日生</td></tr>
<tr><td rowspan="2">事由発生日等</td><td colspan="4">（発生日）　　年　　月　　日（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="4">（理由）１　共済契約校以外へ転学
２　退学（退所）
３　その他（　　）</td></tr>
<tr><td>返還金請求額</td><td colspan="2">円</td><td colspan="2">積算内訳（共済掛金（純掛金）×未経過月数/12）
円×　　月/12 ＝　　円</td></tr>
<tr><td>返還共済掛金受取人</td><td>氏名</td><td colspan="3">（児童生徒等との続柄　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">返還共済掛金受取人
金　融　機　関　名</td><td colspan="4">銀行・金庫・農協　（　　）
本　・支店　（　　）（店番号　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">種別：普通預金・その他（　　）
口座番号：</td><td>フリガナ</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>名義人</td><td></td></tr>
</table>

（個人情報の取扱いについて）返還共済掛金受取人の方は、次の記載内容にご同意のうえ、請求書を提出してください。

ア　共済事業に関する個人情報は、共済引受審査、共済掛金管理、共済金支給審査及び共済金の支払等のために利用します。

イ　個人情報は、上記の利用目的の達成に必要な範囲内で、業務委託先、共済金請求・支払に関する関係先等に提供を行い、又は情報の提供を受けることがあります。ただし、保健医療等の特別の非公開情報の利用目的は、法令の規定により業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定します。

以下は記入しないでください。

<table>
<tr><td rowspan="3">処
理
欄</td><td>事務局長</td><td>事務局次長</td><td>担　当</td><td>請求額、決定額内訳等</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>（請求額）　　円×　　月/12 ＝　　円
（決定額）　　円×　　月/12 ＝　　円
（銀行振込手数料）　　円（決定時点）</td></tr>
<tr><td colspan="4">返還請求のあった共済掛金については、次のとおり決定することとしてよろしいか。
１　返還する。返還額　　円（決定額　　円　－　振込手数料　　円）
２　共済約款第 13 条第２項で準用する第１項ただし書きに該当することから返還しない。
（決定額　　円　－　振込手数料　　円　＝　　円）</td></tr>
</table>

様式７　　年　　月　　日

一般財団法人岩手県学校安全互助会理事長　様

学校等名

学 校 長 等 名　　印

一般財団法人岩手県学校安全互助会「死亡共済金」請求書

共済金受取人（相続人）より申請がありましたので、死亡共済金の請求をします。

なお、第三者から損害賠償を受けた場合は、損害賠償額の限度内で、貴互助会から支給を受けた死亡共済金を返還します。

				※　受付番号		
（フリガナ） 対象児童生徒等 氏　　名	（　　）			学年・組	年　　組	
				性　別	男　・　女	
災害発生日時	年　月　日（　曜日）　時　分			生年月日	年　月　日生	
共済金振込先 （共済金受取人 （相続人）名義 の口座）	銀行　・金庫・農協 （　　）		本・支店 出張所			店番号
	預金 種目	普通・その他（　　）	（フリガナ） 口座名義人	（　　）		被災児童生徒等 との続柄
	口座 番号					
備　　考						

添付書類	1　日本スポーツ振興センターに提出した災害報告書（写）
	2　日本スポーツ振興センターに提出した死亡報告書（写）
	3　日本スポーツ振興センターの「死亡見舞金支給決定について」の通知の写

＜個人情報の取扱いについて＞　共済金受取人の方は、次の記載内容及び添付書類の提出についてご同意のうえ、請求書等を提出してください。

1　共済事業に関する個人情報は、共済引受審査、共済掛金管理、共済金支給審査及び共済金の支払等のために利用します。

2　個人情報は、上記の利用目的の達成に必要な範囲内で、業務委託先、共済金請求・支払に関する関係先等に提供を行い、又は情報の提供を受けることがあります。ただし、保健医療等の特別の非公開情報の利用目的は、法令の規定により業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定します。

様式８　　年　　月　　日

一般財団法人岩手県学校安全互助会理事長　様

学校等名

学校長等名　　印

一般財団法人岩手県学校安全互助会「障害共済金」請求書

共済金受取人より申請がありましたので、障害共済金の請求をします。

なお、第三者から損害賠償を受けた場合は、損害賠償額の限度内で、貴互助会から支給を受けた共済金を返還します。

			※　受付番号		
(フリガナ) 対象児童生徒等 氏　　名	(　　)		学年・組	請求時　　年　　組 災害発生時　　年　　組	
			性　別	男　・　女	
災害発生日時	年　月　日（　曜日）　時　分		生年月日	年　月　日生	
共済金振込先 (共済金受取人 名義の口座)	銀行　・金庫・農協 (　　)		本・支店 出張所		店番号
	預金種目	普通・その他（　　）	(フリガナ) 口座名義人	(　　)	被災児童生徒等との続柄
	口座番号				
備　　考					

添付書類	１　日本スポーツ振興センターに提出した災害報告書（写）
	２　日本スポーツ振興センターに提出した障害報告書（写）
	３　日本スポーツ振興センターの「障害見舞金支給決定について」（通知）の写

＜個人情報の取扱いについて＞　共済金受取人の方は、次の記載内容及び添付書類の提出についてご同意のうえ、請求書等を提出してください。

１　共済事業に関する個人情報は、共済引受審査、共済掛金管理、共済金支給審査及び共済金の支払等のために利用します。

２　個人情報は、上記の利用目的の達成に必要な範囲内で、業務委託先、共済金請求・支払に関する関係先等に提供を行い、又は情報の提供を受けることがあります。ただし、保健医療等の特別の非公開情報の利用目的は、法令の規定により業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定します。

様式９　　年　　月　　日

一般財団法人岩手県学校安全互助会理事長　様

学校等名

学校長等名　　印

一般財団法人岩手県学校安全互助会「入院共済金」請求書（新規・継続）

共済金受取人より申請がありましたので、共済金の請求をします。

							※　受付番号	
（フリガナ） 対象児童生徒等 氏　名	（　　）				学年・組	請求時　　年　　組 災害発生時　　年　　組		
					性別	男　・　女		
災害発生日時	年　月　日(　曜日)　時　分				生年月日	年　月　日 生		
今回請求日数	(　)年 (　)月分 日	(　)年 (　)月分 日	(　)年 (　)月分 日	(　)年 (　)月分 日	(　)年 (　)月分 日	(　)年 (　)月分 日	合計	日
	(　)年 (　)月分 日	(　)年 (　)月分 日	(　)年 (　)月分 日	(　)年 (　)月分 日	(　)年 (　)月分 日	(　)年 (　)月分 日		
今回請求金額	1,300 円　×（合計日数）　　日　＝　　円							
【継続の場合】 前回受給状況	共済金の受給月 (　年　月)	受給期間及び日数 (　年　月　～　年　月　)　(　日分)						
共済金振込先 (共済金受取人名義の口座)	銀行・金庫・農協 (　　)				本店　・　支店 出張所		店番号	
	預金種目	普通　・　その他（　　）			(フリガナ) 口座名義人	(　　)	被災児童生徒等との続柄	
	口座番号							
備　　考								

添付書類

日本スポーツ振興センターが医療費を給付する場合	日本スポーツ振興センターが医療費を給付しない場合 （義務教育諸学校等の要保護児童生徒等の災害）
【新規請求】 **１　日本スポーツ振興センターに提出した災害報告書（写）** **２　日本スポーツ振興センターに提出した医療等の状況（写）** **３　医療費支払通知書（写）又は児童生徒別給付一覧（写）**	**【新規請求】** **１　災害報告書（別紙１）** **２　医療等の状況が分かる書類**
【継続請求】 **１　日本スポーツ振興センターに提出した医療等の状況（写）** **２　医療費支払通知書（写）又は児童生徒別給付一覧（写）**	**【継続請求】** **１　医療等の状況が分かる書類**

＜個人情報の取り扱いについて＞　共済金受取人の方は、次の記載内容及び添付書類の提出にご同意の上、請求書等を提出してください。

１　共済事業に関する個人情報は、共済引受、共済掛金管理、共済金支給審査及び共済金の支払等のために利用します。

２　個人情報は、上記の利用目的の達成に必要な範囲内で、業務委託先、共済金請求・支払に関する関係先等に提供を行い、又は情報の提供を受けることがあります。ただし、保健医療等の特別な非公開情報の利用目的は、法令の規定により業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定します。

様式10　　年　　月　　日

一般財団法人岩手県学校安全互助会理事長　様

学校等名

学校長等名　　印

一般財団法人岩手県学校安全互助会「通院共済金」請求書（新規・継続）

共済金受取人より申請がありましたので、共済金の請求をします。

			※　受付番号
(フリガナ) 対象児童生徒等 氏　名	(　　)	学年・組	請求時　　年　　組 災害発生時　　年　　組
		性別	男　・　女
災害発生日時	年　月　日(　曜日)　時　分	生年月日	年　月　日 生

今回請求日数	(　)年 (　)月分 日	(　)年 (　)月分 日	(　)年 (　)月分 日	(　)年 (　)月分 日	(　)年 (　)月分 日	(　)年 (　)月分 日	合計	日
	(　)年 (　)月分 日	(　)年 (　)月分 日	(　)年 (　)月分 日	(　)年 (　)月分 日	(　)年 (　)月分 日	(　)年 (　)月分 日		
今回請求金額	500円　×（合計日数）　日　＝　円							
【継続の場合】 前回受給状況	共済金の受給月 (　年　月)	受給期間及び日数 (　年　月　～　年　月　)　(　日分)						

共済金振込先 (共済金受取人名義の口座)	銀行・金庫・農協 (　　)		本店　・　支店 出張所		店番号
	預金種目	普通　・　その他（　　）	(フリガナ) 口座名義人	(　　)	被災児童生徒等との続柄
	口座番号				
備　考					

添付書類

日本スポーツ振興センターが医療費を給付する場合	日本スポーツ振興センターが医療費を給付しない場合 （義務教育諸学校等の要保護児童生徒等の災害）
【新規請求】 **1　日本スポーツ振興センターに提出した災害報告書（写）** **2　日本スポーツ振興センターに提出した医療等の状況（写）又は訪問看護明細書（写）** **3　医療費支払通知書（写）又は児童生徒別給付一覧（写）**	**【新規請求】** **1　災害報告書（別紙１）** **2　医療等の状況が分かる書類**
【継続請求】 **1　日本スポーツ振興センターに提出した医療等の状況（写）又は訪問看護明細書（写）** **2　医療費支払通知書（写）又は児童生徒別給付一覧（写）**	**【継続請求】** **1　医療等の状況が分かる書類**

＜個人情報の取り扱いについて＞　共済金受取人の方は、次の記載内容及び添付書類の提出にご同意の上、請求書等を提出してください。

1　共済事業に関する個人情報は、共済引受、共済掛金管理、共済金支給審査及び共済金の支払等のために利用します。

2　個人情報は、上記の利用目的の達成に必要な範囲内で、業務委託先、共済金請求・支払に関する関係先等に提供を行い、又は情報の提供を受けることがあります。ただし、保健医療等の特別な非公開情報の利用目的は、法令の規定により業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定します。

様式11　　年　　月　　日

一般財団法人岩手県学校安全互助会理事長　様

学校等名

学 校 長 等 名　　印

一般財団法人岩手県学校安全互助会「供花料」請求書

共済金受取人（相続人）より申請がありましたので、供花料の請求をします。

				※　受付番号	
（フリガナ） 対象児童生徒等 氏　　名	（　　）			学年・組	年　　組
				性　別	男　・　女
災害発生日時	年　　月　　日（　　曜日）　　時　　分			生年月日	年　　月　　日　生
共済金振込先 （共済金受取人 （相続人）名義 の口座）	銀行　・金庫・農協 （　　）		本・支店 出張所		店番号
	預金 種目	普通・その他（　　）	（フリガナ） 口座名義人	（　　）	被災児童生徒等 との続柄
	口座 番号				
備　　考					

添付書類	**1　日本スポーツ振興センターに提出した災害報告書（写）**
	2　日本スポーツ振興センターに提出した死亡報告書（写）
	3　日本スポーツ振興センターの「供花料の支給決定について」（通知）の写

＜個人情報の取扱いについて＞　共済金受取人の方は、次の記載内容及び添付書類の提出についてご同意のうえ、請求書等を提出してください。

1　共済事業に関する個人情報は、共済引受審査、共済掛金管理、共済金支給審査及び共済金の支払等のために利用します。

2　個人情報は、上記の利用目的の達成に必要な範囲内で、業務委託先、共済金請求・支払に関する関係先等に提供を行い、又は情報の提供を受けることがあります。ただし、保健医療等の特別の非公開情報の利用目的は、法令の規定により業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定します。

別紙１

災　害　報　告　書

<table>
<tr><td colspan="2">フリガナ</td><td colspan="4"></td><td>学　年</td><td>年　　組</td></tr>
<tr><td colspan="2">児童生徒等氏名</td><td colspan="4"></td><td>性　別</td><td>男　・　女</td></tr>
<tr><td colspan="2">生年月日</td><td colspan="6">年　　月　　日　生</td></tr>
<tr><td rowspan="8">災害発生の概要</td><td>日時</td><td colspan="6">年　　月　　日（　　）　午前・午後　　時　　分</td></tr>
<tr><td>場所</td><td>学校内</td><td colspan="2"></td><td>学校外</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="5">区分</td><td rowspan="2">(1) 教育課程</td><td>各教科等</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>特別活動</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">(2) 課外活動</td><td>部活動</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>上記以外</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">(3) 休憩時間等</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">(4) 通園・通学</td><td colspan="4">登校時　・下校時</td></tr>
<tr><td>状況</td><td colspan="6">（具体的に）</td></tr>
<tr><td colspan="8">（学校側の措置状況）</td></tr>
<tr><td colspan="8">（その他参考事項）</td></tr>
<tr><td colspan="8">上記のことは事実と相違ないことを証明します。
年　　月　　日

学校等名

学校長等名　　印</td></tr>
</table>

※　この災害報告書は、日本スポーツ振興センターでは医療費給付対象外となっている保育所及び小中学校の要保護児童生徒等について、入院共済金（様式９）又は通院共済金（様式10）を請求する際に提出するものです。

（学安互）

No.

科目	本　店

振 込 依 頼 書

年　　月　　日

口座番号	普通　０５０２３２９								
金額		百万			千			円	
受取人	名前	一般財団法人 岩手県学校安全互助会理事長殿							
	住所	〒020-0015 岩手県盛岡市本町通二丁目1番36号 浅沼ビル4F							
	電話	019-654-3027							
ご依頼人	名前	様							
	住所	〒　　－							
	電話								

上記のとおり振込いたしますので受取人の口座にご入金ください。

株式会社 岩　手　銀　行 御中

検印	精査	受付印

一般財団法人 岩手県学校安全互助会理事長殿

振 込 通 知 書

年　　月　　日

口座番号	普通　０５０２３２９								
金額		百万			千			円	
受取人	一般財団法人 岩手県学校安全互助会理事長殿								
ご依頼人	名前	様							
	校種	該当校種を○で囲んでください 保育所・保育園　/　認定こども園　/　幼稚園　/　学校							
摘要	納入する被共済者の合計人数	名							
	内訳 1 一般	名							
	内訳 2 要保護者	名							
	内訳 3 準要保護者	名							
	小中学校・義務教育学校・特別支援学校で要保護・準要保護者に該当する児童生徒がいる場合は内訳を記入								
	〈 掛金振込報告 〉 ☐ 契約に係る一括納入 ☐ 認定結果にともなう納入 ☐ 転入による納入 （その他事由　　）								
備考	受託集中コード「0074」								

上記のとおり貴殿普通預金口座へ振込を受けましたのでご通知申し上げます。

株式会社 岩 手 銀 行

本店振替印	受付店収納印

振込金受取書

年　　月　　日

口座番号	普通　０５０２３２９								
金額		百万			千			円	
受取人	名前	一般財団法人 岩手県学校安全互助会理事長殿							
	住所	〒020-0015 岩手県盛岡市本町通二丁目1番36号 浅沼ビル4F							
	電話	019-654-3027							
ご依頼人	様								

上記のとおり岩手銀行本店受取人口座へ振込いたしました。

株式会社 岩　手　銀　行　　店

（摘要）	受付収納印

令和　　年　　月　　日

一般財団法人岩手県学校安全互助会理事長 様

学校名
学校長名

要保護・準要保護の認定結果（報告）

先に報告した被共済者数において、要保護・準要保護の認定が済んでいなかった児童生徒について、今般、認定が終了したのでその結果を報告します。

なお、この認定結果を踏まえて所定の共済掛金を下記２により納入します。

記

１　認定結果

区分	申請人数	認定結果		摘要
		認定	否認定	
要保護児童生徒の認定申請				
準要保護児童生徒の認定申請				

２　共済掛金の納入（納入者、納入額、納入予定日）

(1)　学校から納入する分

区分	人数	掛金単価	納入する掛金の額	納入予定日
要保護児童生徒		円	円	
準要保護児童生徒		円	円	
一般児童生徒		円	円	
計			円	

(2)　教育委員会から納入する分

区分	人数	掛金単価	納入する掛金の額	納入予定日
要保護児童生徒		円	円	
準要保護児童生徒		円	円	
一般児童生徒		円	円	
計			円	

令和　　年　　月　　日

一般財団法人 岩手県学校安全互助会理事長 様

学校名
学校長名

転入に係る要保護および準要保護の認定結果（報告）

先に報告した転入届において、要保護および準要保護の認定が済んでいなかった児童生徒について、今般、認定が終了したのでその結果を報告します。
なお、この認定結果をふまえて所定の共済掛金を納入します。

記

1　認定結果

（フリガナ） 転入者氏名	転入日	認定結果（認定日）	認定結果が 通知された日	備考
		□認定　→　（認定日） □否認定		
		□認定　→　（認定日） □否認定		
		□認定　→　（認定日） □否認定		
		□認定　→　（認定日） □否認定		

※転入日と認定日が異なる場合は一般児童生徒として共済掛金負担となります。
※認定結果が通知された日から１か月以内に共済掛金を納入してください。

2　共済掛金の納入

(1)　**学校**から納入する分

区分	人数	共済掛金単価	納入額	納入予定日
一般				－
要保護・準要保護				－
計				

(2)　**教育委員会**から納入する分

区分	人数	共済掛金単価	納入額	納入予定日
要保護・準要保護				