

NO.

災害報告および給付金振込口座について

太枠内をご記入のうえ、保健室に提出をお願いいたします。

〈災害報告〉

生徒氏名	年 組 番 <small>フリガナ</small> 氏名	(男・女)	
保護者氏名	生年月日	平成 年 月 日生	
災害発生日時	平成 年 月 日 曜日	午前 午後	時 分頃
災害発生の場合	・授業中(教科) ・部活動(部) ・学校行事()	・登下校中 ・休憩時間中 ・その他()	
災害発生状況	何をしているとき 例) サッカー部の練習中	何が起きて 例) 転倒して	どのようになった 例) 左足首を捻った
公費負担医療制度の利用の有無 ※今回の災害について記入してください	<small>制度を利用した場合のみ記入</small>		
	有・無	利用制度	居住市町村 利用制度における一医療機関あたりの一部負担金
		ひとり親家庭医療費助成 その他()	市 町 村 通院 円/月 入院 (14日以上) 円/月 調剤 円/月

公費負担医療制度を利用した場合は、一部負担金額を毎月ごとに「医療等の状況」等の自己負担額欄にご記入ください。
 なお、そのような法令の規定により、国または地方公共団体の負担において療養もしくは療養費の支給または補償等を受けたときは、その受けた限度で災害共済給付を行わないことになっています。

〈給付金振込口座〉

給付金が支払われた場合、振り込みによりお支払いをさせていただきますので下記に振込口座をご記入ください。
 なお、南都銀行以外の金融機関をご指定の場合は、振込手数料が必要となります。その場合は給付金額から差し引かせて頂きますのであらかじめご了承ください。

振込先金融機関	支店名	貯金項目・口座番号	口座名義
南都銀行 <small>南都銀行以外の金融機関をご指定の場合は下記にご記入ください。 銀行 信組 信金 農協</small>	支店	<small>該当項目に○をしてください</small> 普通 当座 貯蓄 その他	カナ
	出張所		漢字

該当するものに○をしてください。

今回の災害について継続申請を行った場合、上記の口座に振り込みしてよろしいでしょうか。	はい いいえ
--------------------------------------------	-------------------------------------------------

上記内容でよろしければ、ご記入捺印をしてください。

平成 年 月 日	年 組 生徒氏名	
	保護者氏名	印