

災害報告書

＜先生方へ＞
下記内容をすべて
確認の上、押印して
ください。

担任印	教科担任印	顧問印

この報告書は、日本スポーツ振興センターの災害共済給付手続きのためのものです。必要事項を記入し、担任印、授業・部顧問印（必要な場合のみ）をもらって保健室に提出してください。

(フリガナ)

年 組 番 生徒氏名 男・女

保護者氏名 印

災害発生の場所 (当てはまる所に○印を)	学校内	運動場 体育館 教室 廊下 その他()
	学校外	道路 その他()

災害発生の場合 体育授業 部活中(部活名) 登下校 放課 その他()

災害発生日 令和 年 月 日 (曜日) 時 分

災害発生状況 [いつ・どこで・何を・どのようにしている時に・どのような状態になって
どの部位を・どうしたか について 具体的に詳しく記入。]

応急手当・受診までの状況

今回のケガ・病気が起きた原因

再発防止のためにやるべきこと

＜公費負担制度を利用した場合＞ 保護者による記入をお願いしています。
「医療等の状況」「調剤報酬明細書」にある下記の欄への記入にご協力ください。
継続治療の場合を含めて、療養月ごと忘れずに記入してください。

【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* <input checked="" type="checkbox"/> 保護 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 設置 <input type="checkbox"/> 医療機関	②公費負担医療制度* <input type="checkbox"/> 乳幼児 <input checked="" type="checkbox"/> ひとり親 <input type="checkbox"/> 子ども医療助成 <input type="checkbox"/> 障害者総合支援法* <input type="checkbox"/> その他 (利用している制 自己負担額 (「利用あり」の場合に記入)
ここは全員記入 (記入終了)	利用ありの場合のみ記入 0 円