

令和 年 月 日

保護者様

志木市立志木中学校
校長 本荘 真

日本スポーツ振興センター災害共済給付金の振込先調査について

お子様が学校管理下で負傷し受診されましたので、日本スポーツ振興センターに申請手続きをいたします。子ども医療費助成制度は利用せず、一旦、保護者の方が医療費をご負担願います。別紙の申請に必要な書類を病院等で記入していただき、「医療機関・調剤薬局により発行された領収書」と合わせて学校に届けてください。なお、医療費の保険診療分（自己負担額）が1,500円未満の場合は、対象外となりますのでご了承ください。また、給付金は保護者名義の口座への振り込みにより支給されますので、下記の調査用紙にご記入の上、学校までご提出ください。なお振り込みまで3か月程度かかりますが、ご理解、ご了承くださいようお願い申し上げます。

日本スポーツ振興センター災害共済給付金・振込先の調査書

保護者住所 志木市

保護者氏名 _____

1	児童・生徒名	年 組 氏名	
2	指定金融機関名	銀行・信用金庫	
		支店名	支店
		店番号	
3	口座名義	フリガナ	
4	預金種目	普通 当座	
5	口座番号		
6	医療費助成制度の使用の有無及び使用をした場合は、該当に○をつけてください。 (日本スポーツ振興センター災害共済給付制度の活用にご協力ください)	1 使用していない 2 使用した ・子ども医療 ・ひとり親家庭医療 ・重度心身障がい者医療 ・生活保護	

※振込み口座番号等を、提出前に再度ご確認ください。