災害給付金申請依頼書

受診月から2年ごとに時効となり申請できなくなります

船橋市立船橋高等学校　保健室

太枠内を本人または保護者が記入してください。提出後、必要書類をお渡しします。　（　　年　　月　　日）

（事故発生時） 年　組	フリガナ 生徒氏名 生年月日　平成　　年　　月　　日	保護者氏名
学級担任名	担当教諭名 （部活顧問）	

事故発生日時	令和　　年　　月　　日（　　）　午前・午後　　時　　分頃		
事故発生場所		ケガの部位	
事故発生状況	部活動中（　　）部　　授業中（教科　　） その他（　　）		
＊いつ ＊何をしていて ＊どのようなことが起きて ＊どうなった （より詳しく）	（例）体育の授業中、バスケットボールをしていた。試合中に、相手のパスを取ろうとした時に、ボールが右手の親指に当たってしまい、突き指をしてしまった。		
事故後の動き 当てはまるものにチェックし、詳しく記入する	①担当教諭（顧問）に伝えたか？　□ 伝えた　□ 伝えていない ②応急処置の様子　□ あり　□ なし ＊だれが　（　　） ＊どのように　（　　） ③保護者への連絡　□ あり　＜だれが（　　）どのように（　　）＞　□ なし		
受診した医療機関 （医療機関名）	①　　初診　　月　　日		
	②　　初診　　月　　日		
	複数の医療機関を受診した場合、その理由		

保健室使用欄

必要書類	初回渡月日	配付枚数等	提出された月と受け取った日												＊口座振込依頼書の提出　　月　　日											
			4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
病院○ （2か所◎）																										
整骨院○ 薬局△																										
高額○ 装具△																										
振込月日																										