

スポーツ振興センターの災害給付金について（英語）

Accident Compensation from National Agency for the Advancement of Sports and Health

あなたのお子さまは、学校の中で災害を受けられましたので、スポーツ振興センターからお金が支給されます。スポーツ振興センターとは、学校の中で起きた災害に対して、療養を受けた場合、給付金が支給されるものです。同封の用紙を期日までに、学校へ提出されますようお願い致します。

なお、療養に要した総治療費が5 0 0 0 円以上（保険負担分を含むので、保険証を使用して3割負担の場合、1 5 0 0 円以上の支払い）のものが、給付の対象となっております。また、保険診療の適用外の費用は、給付されませんので よろしくお願い致します。なお、個人情報の取り扱いには十分留意いたしますので、ご了承ください。

In the case of your child being injured by accident during a school program, The National Agency for the Advancement of Sports and Health (NAASH) will pay compensation for the medical treatment. If your child is in the care of a physician, please send school the attached document form by month \_\_\_\_\_ date 3rd.

Compensation is only when the total medical treatment fee is over 5,000 yen (including health insurance). Ex, if 30% is your co-payment for the insurance, you must pay 1,500 yen. If the medical treatment is out of the coverage of your insurance, you will not receive compensation from NAASH. The object of compensation is insurance covered treatment only.

When you offer the NAASH money, you have to put your personal data on the internet. But we don't use your personal data for anything else. So please do not worry about it.

1 医療等の状況 / Diagnosis and condition the injury

診療を受けた医師に記入してもらい、学校へ提出してください。

After Physician check-up of the injury, send a diagnosis (Physician's diagnosis form) to school.

2 調剤報酬明細書 / Prescription

医療機関で処方された薬を薬局で購入された場合、「調剤報酬明細書」が必要です。必要な方は学校まで お申し出下さい。そちらを薬局で記入してもらい、学校へ提出してください。

If you bought a prescription (Physician's request), you need a form "Detailed statement of prescription", (Japanese name is "Chozai-Housyu-Meisaisyo"). Please bring the form (School has a copy) to a Pharmacist and they will fill out the details, then send back to school.

3 けがの様子 / Condition of the injury

本人またはおうちの方で、なるべく詳しく記入して、学校へ提出してください。

Please write down student, parent or guardian about the small details condition of the injury, then return to school.

※ 記入された用紙を翌月の3日までに学校へご提出ください。

なお、提出日に遅れますと、学校振興センターへの報告が1ヶ月遅れ、給付が1ヶ月遅れることになります。

Please return all the forms by 3rd. of the next month. If you miss this deadline, the office processing schedule will be delayed month and you will receive compensation one month later.

※ 治療継続の場合、1または2の用紙が不足しましたら、学校までご請求ください。

If the treatment continues then you to need add 1 or 2 more copies, Please let us know.

医療機関に受診した際、医療費助成制度（子ども医療費受給者証、母子家庭等医療費受給者証・障害者医療費受給者証）を利用されましたか？利用された場合は下記の様式に記入の上、学校に提出してください。

At Physician's office or Hospital, Did you use a medical expenses subsidy system? If so, please circle below whichever applies, then return the form (attached below) to school.

..... キ リ ト リ セ ン Cut line .....

学年	組	名前	利用医療費受給者証の種類 Medical expenses subsidy
Grade	Class	Name	( ) 子ども医療費受給者証 Medical expenses subsidy for child
			( ) 母子家庭等医療費受給者証 Medical expenses subsidy for single Mother
			( ) 障害者医療費受給者証 Medical expenses subsidy for handicapped (該当する方を○で囲んでください circle to above )

--	--	--	--