

岩倉市日本語・ポルトガル語適応指導教室

スポーツ振興センターの災害給付金について（ポルトガル語）

Sobre o subsídio em caso de acidentes ocorridos na escola

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。

O seu filho se acidentou na escola e o centro de promoção esportiva irá reembolsar o valor gasto. Como o acidente foi ocorrido dentro da escola, o centro esportivo irá reembolsar o valor das despesas médicas. Por gentileza apresentar o documento preenchido à escola até o dia indicado.

けがが治るまでに要した総医療費が診療報酬請求点数500点以上のものが、給付の対象となっています。また、保険診療の適用外の費用は、給付されません。

「子ども医療費助成」「母子医療費助成」など各助成制度を利用され、窓口負担金がない場合でも基準額（診療報酬請求点数500点）を超えていれば請求できるので、医療機関の受付などでご確認ください。

As despesas médicas, ultrapassando os 500 pontos, estará dentro do padrão para receber o reembolso. Despesas que o hoken não cobrem, não será possível o subsídio. As pessoas que utilizarem o subsídio médico de mãe, subsídio médico infantil, mesmo não pagando nada na consulta, se ultrapassar os 500 pontos, terá como solicitar o reembolso. Verifique na recepção do hospital ou clínica.

給付金は、書類提出後2～3ヵ月後に現金での支払いになります。

O reembolso acontecerá após 2 a 3 meses, depois de dar entrada nos documentos.

1. 医療等の状況 Em casos de tratamentos médicos

診療を受けた医療機関で記入してもらい、学校へ提出してください。

Solicitar no órgão hospitalar que foi atendido, uma carta ao médico e trazer à escola.

2. 調剤報酬明細書 Receita médica

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。

Em caso de comprar os remédios receitados em farmácias e não no hospital, deverá solicitar um documento especial à escola (Chouzai houshou meisaisio), solicitar o preenchimento à farmácia e trazê-lo à escola.

※記入された用紙を翌月の1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。

* Trazer o documento preenchido à escola até o dia 1 do mês seguinte. Se trazer os documentos após essa data, somente no próximo mês será encaminhado os documentos ao centro esportivo, causando inclusive o atraso de 1 mês a mais para o reembolso.

* 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。

* No caso do tratamento prolongar e faltar a folha 1 ou 2, solicitar à escola.

3. 口座振替支払申請書

この用紙に記入していただいた口座に給付金が振り込まれます。押印し、通帳またはキャッシュカードのコピーを貼り付けて、学校に提出してください。

Formulário de transferência de pagamento na conta

Os valores serão depositados na conta escrita no formulário. Carimbar o inkan e anexar a cópia da caderneta ou do cartão e entregar para a escola.

4. 承諾書 Documento de consentimento

記入・押印後、「きりとり」より切り離して、学校へ提出してください。

Preencher • carimbar o inkan, recortar na parte aonde está escrito 「きりとり」, e entregar para a escola.

5. 医療費助成制度の利用について Sobre a forma de uso do programa de subsídio das despesas médicas
 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？利用された場合も利用されなかった場合も下記の様式に記入の上、学校に提出してください。

Quando fez o tratamento no hospital, foi utilizado nas despesas médicas um desses sistemas
 (Certificado de despesas médicas para crianças, certificado de despesas médicas para mãe, certificado de despesas médicas para deficientes) ? Se foi ou mesmo que não foi utilizado,preencher o formulário que se segue e apresentar para a escola .

..... キ リ ト リ セ ン

学年	組	名前	利用医療費受給者証の種類
			☐ 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 ☐ どれも利用していない (該当する方を○で囲んでください)

..... Cortar

Série	Grupo	Nome	Qual o tipo de certificado para despesas médicas foi utilizado?
			☐ Certificado de despesas médicas para crianças ☐ Certificado de despesas médicas para mãe ☐ Certificado de despesas médicas para deficientes ☐ Não utilizei nenhum desses (Por favor circule com um (O))