

災害報告書

早稲田中学校・高等学校

本人記入

中・高	第 学年 組	フリガナ 氏名	保護者氏名
災害発生の場所	教室 実験室 体育館 廊下 階段 屋上 運動場 校庭 その他() 学校外 {道路 運動場 山 海 他()}		
災害発生の場合	教科() 学級活動 生徒会活動 学校行事() 休憩時間 昼休み 始業前 放課後 部活動() 部) 登校中 下校中 林間学校 スキー学校 その他()		
災害発生の日時	平成・令和 年 月 日(曜) 午前・午後 時 分		
災害発生の状況	・いつ ・どこで ・どうして ・どこが ・どのようになった 例) クラブ活動中、体育館 で、部員と接触し、転 倒。右足首を捻る。		
学校側のとった措置状況	1. 保健室にて応急処置後、すぐに学校から専門医へ。 2. 帰宅後、専門医へ。 保健室来室(有・無) 3. ____日後、専門医へ。 保健室来室(有・無)		
その他参考となる事項			

保護者の方へ

- ・ 給付金の振り込みは「学費振替口座」とさせていただきますので、ご了承下さい
- ・ 処方薬が院外処方の場合は、「医療等の状況」の用紙とは別に「調剤報酬明細書」の用紙が必要となりますのでお申し出下さい
- ・ 居住区により『義務教育就学時医療費補助制度』(以下 子 という)や『ひとり親家庭等医療費助成制度』(以下 親 という)がありますが、学校管理下での傷病等で日本スポーツ振興センターの『災害共済給付制度』の対象となる場合は、『災害共済給付制度』が 子 親 に優先されます。したがって、医療機関窓口では 子 親 の医療証は使用せず、健康保険の自己負担分(3割分)の支払をしてください
 ただし、『災害共済給付制度』の対象外となった場合は、後日、領収書添付の上、居住区に医療費助成の申請をすることができます
 ※居住区によっては上記優先順位が異なる場合がありますので、医療機関窓口または居住区へご確認ください。医療証を使用した場合は、医療機関窓口で「医療等の状況」にその旨記入していただください
- ・ ご不明な点は、保健室までお問い合わせください