

日本スポーツ振興センターの災害給付について

日本スポーツ振興センターの災害共済給付制度は、学校管理下で発生した災害による負傷等（法令で定めのあるもの）の医療費や、治った後に障害が残ったときに障害見舞金等が支払われる制度です。

申請は学校が行いますが、請求に必要な証明書類（センター所定の用紙に、医師等に証明をいただくもの等）については、ご家庭で用意して頂くことになります。

スポーツ振興センターへの申請書類提出は、毎月 10 日必着となっております。提出までに、学校での入力作業が必要となるため、療養を受けた月の証明書類等は、記入後早めに保健室までご提出いただきますようご協力をお願い致します。

【請求に必要な書類】

- () 「災害報告書」 ケガをした本人が、状況について記入する用紙です。これをもとに、学校で申請書を作成します。
- () 「医療等の状況」 治療を受けた医療機関等で証明していただく用紙です。
- () 「調剤報酬明細書」 医師の処方箋に基づき、薬を処方された保険薬局で証明していただく用紙です。
- () 「高額療養等の届」 1ヶ月の医療費が 7,000 点（70,000 円）以上の医療費の請求の際、必要となる書類です。

※病院等へ用紙を持参しても、その場ですぐを書いて頂けない場合もあります。記入依頼の際は、医師等の都合を確かめてから証明をお願いするようにしてください。

【給付について】

療養に要した費用として、健康保険診療の本人負担分（医療費総額の 3 割）と、療養に伴って要した費用（医療費総額の 1 割）を加算した額が支給されます。ただし、高額療養費の対象となる場合は、自己負担限度額（所得区分に基づく限度額）に、療養に伴って要した費用（医療費総額の 1 割）を加算した額となります。

給付金の支払いは、基本的に学校に届け出されている口座への振り込みとなります。その際は振込手数料を差し引いた金額の入金となりますのでご了承ください。申請から給付金の支払いまでに 2~3 ヶ月程かかります。

なお、請求いただいても給付の対象とならない場合もあります。ご注意ください。

※以下の場合は対象外になります。

- ・ 同一のケガの治療で医療費の総額が、5,000 円未満のもの
（保険診療の支払いでは、1,500 円以下の場合は支払いの対象となりません）
- ・ 学校管理下以外での負傷
- ・ 第三者の行為によるもの（交通事故等）
- ・ 災害発生から未請求で 2 年以上経過したもの
- ・ 医療費の支給開始後、同一の負傷で 10 年を経過したもの
- ・ 生活保護法による医療扶助を受けられるもの
- ・ 保険医療対象外となるもの（歯科医療等）