

PTA親子安全会見舞金請求申請書

※治療回数が2回以上でなければ申請できません。
 ※傷害事故発生日から2年経過すると申請できません。(2016年4月1日 施行)
 ※証明書料は事務局負担となります。医療機関に書面で1000円以下をお願いする。(2024年4月1日 施行)
 ※交通事故によるけがは対象外ですが、自転車の自損事故のみ親子安全会の対象となります。
 (2022年4月1日 施行)

「児童・生徒 父母
 会員 教職員」いずれ
 かに○をつけてくださ

証明書の事故発生日と同日か
 お確かめください。

「サッカーをされていてけがをした」など
 の記載の場合、もう少し詳しく状況を教え
 ていただきたい時にはご連絡させていただきます。
 先生方が状況を詳しくご存知の場合は、
 加筆修正し、ご提出いただければありがた
 く思います。

けがが行事中に発生した場合にご記入
 していただく欄です。

必ず、お確かめください。

ふりがなのご記入
 もお願いします。

申請書提出時の氏名・学年・組・生年月日(西
 暦)・年齢・性別をご記入ください。

※例外1

小学校6年生の時のけがで現在中学1年生で
 あるが、小学校で提出したい場合は、小学校6
 年生の時の学年・組・年齢のご記入を願いま
 す。

例外2

中学3年生の時のけがで高校1年生になっ
 てからの申請の場合は、中学3年生の時の学年・
 組・年齢のご記入をお願いします。

けがの発生原因がスポーツであり、スポ少やク
 ラブチームなど、所属団体内で起きた場合は必ず
 ご記入ください。

土・日・祝日のため救急で受診、県外でのけ
 がで1回だけ受診した場合など、ご記入してい
 ただく欄です。

救急受診1回、証明書の治療回数が1回、計
 2回での申請も可能です。

必ず、お確かめください。

学校への 申請年月日 (西暦で)		年	月
①障害(死亡)者の氏名			
○ 印 で 記 入	<input type="radio"/> 児童・生徒	年	生年月日 (西暦)
	<input type="radio"/> 父母会員	ふりがな	年 月 日生
	<input type="radio"/> 教職員	氏名	(年齢 歳) 男・女
②事故(死亡の場合は傷病名を記入)の状況			
事故発生日時		(西暦で) 年 月 日	曜日 午前・午後 時頃
事故発生場所 <small>※傷害者のみ記入(死亡の場合は記入不要) (自宅、公園、道路等具体的な場所)</small> 例) 県内 / 県外(長野 県) / 海外(国)			
傷害事故の原因・発生状況につ いて(詳細に記入してください) (死亡の場合はその原因を記入) 例) スポ少サッカーの試合中に相手選手とぶつ かり転倒した。その時に右腕を地面に強くぶつけ 負傷した。			
③PTA・社会的行事活動中、スポーツ少年団等の事故傷害の場合は記入してください。			
行事について		参加した児童生徒の所属について	
主催者()		団体名(例) 安全クラブ ()	
行事名()		種目(例) サッカー ()	
④夜間や休日、遠方等で救急に1回かかった場合は下に記入してください。			
病・医院名(例) 安全病院 ()		※2回以上かかった場合は証明書が必要です。	

太線内は申請者(保護者)が記入してください

上記のとおり相違なきため医師等の証明書を添えて見舞金の請求をいたします。

学校名	見舞金請求 担当者名	職名()
電話		
校長名・印	PTA会長名・印	

記入頂いた内容は、PTA親子安全会見舞金給付に關する資料としてのみ使用します。

※死亡(病死、事故死等)の場合は医師の証明書は不要です。

この証明書は、山梨県医師会・山梨県歯科医師会のご協力により作成いただいております。
 証明書料は事務局負担となります。(2022年4月1日 施行)
 証明書料も病院等でご記入ください。
 交通事故によるけがは対象外ですが、自転車の自損事故のみ親子安全会の対象となります。(2022年4月1日 施行)

山梨県PTA親子安全会

証 明 書

氏 名 (男・女)
 生年月日 (西暦で) 年 月 日
 住 所 市・郡
 事故発生日 (西暦で) 年 月 日

申請書の事故発生日と同日かお
 確かめください。

※事故発生日から180日以内の状況をご記入ください。
 180日を超えて記入してある場合は、通院治療回数が調整され減少します。

傷病名 (※必記)								
入院期間	(西暦で)	年	月	日から	(日間)		
	(西暦で)	年	月	日まで				
通院期間	(西暦で)	年	月	日から	(日間)		
	(西暦で)	年	月	日まで				
実質通院 治療回数	回							
診 察 日 (往診も含む)								
後遺症	その程度について記入							
	有							
無								
永久歯の完全脱臼か所 または神経を抜いての治療か所	8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8,	合計					
	8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8,	本					

記載してあるかお確かめください。

2回以上であるか、
 お確かめください。

後遺症(有)の場合は、顧問医師により、基準
 に基づいた査定が行われます。画像データ等
 のご連絡をさせていただくことがあります。

証明書料は、保護者様にいったんお支払いし
 いただきます。審査会後にお見舞金と共に親
 子安全会事務局からお支払いいたします。

証明書料 円

上記のとおり証明します。

(西暦で) 年 月 日

2022年4月1日以降の日付なら証明書
 料が親子安全会事務局から支払われます。

・病院名	この欄に記載及び印のない証明書は無効と なります。 お確かめください。
(診療科)	
・所在地	
・電話番号	
・医師名	

印

この証明書に関する問い合わせ先
 山梨県PTA親子安全会(☎055-228-1342)

記入頂いた内容は、PTA親子安全会見舞金給付
 に関する資料としてのみ使用します。

証明書の裏面には、「証明書発行に係る経費」のお
 願いとして、各医療機関様に1000円以下での証明
 書発行料金に御理解を頂けるように趣旨説明を添付
 させていただきます。県内の医療機関の先生方に親子安全
 会の趣旨を知って頂くことが必要だと思っております。
 もちろん、親子安全会からのお願いなので、各医療機
 関様の判断と請求金額を尊重します。
 今後、親子安全会の顧問ドクター様・安全会審査会
 の委員の皆様にご審議頂き、PTA常任理事会と理事
 会の協議を頂いた後、山梨県医師会様に説明とお願い
 して参ります。
 正式な証明書(裏面にお願いと説明文添付)は、2
 024年4月より運用開始の予定です。なお、証明書
 の内容は変わっていませんので、今までの様式も御利
 用できます。よろしくお願いいたします。