

年 月 日

() 家長

() 校長

P T A 例行活動

(P T A 總會 P T A 研修會 P T A 服務作業 P T A 親子會) 的通知

P T A 活動將按照下述 要領施行。希望一定參加。因為準備上的關係、能不能參加請在下述上出缺席表記入後、到 月 日 星期為止、交給班主任。

記

1 日期和時間 月 日 星期
點 分 ~ 點 分

2 地點

體育館 會議室 多功能室 校園 ()

3 內容

4 準備物等

適合工作的服裝 適合運動的服裝 沒有特別要求
 ()

----- 切 開 線 -----

年 班	兒童·學生名
-----	--------

關於 P T A 行事

參加

不能參加

請在上述任何一項畫勾。

年 月 日

() 家長

() 校長

關於第 回升學希望調查

關於以下的事情進行調查、請填寫以下事項。

這個調查資料是為孩子的未來提供參考。借這次機會、希望在家庭里也進行商量。 希望到 月 日為止交給班主任。

升學希望調查

第 年級 班 號

學生名 _____

家長名 _____ 蓋章
(簽字)

1 考慮就職

- 選單位 介紹學校
- 做家業

※希望工作的內容、或事業名

第1志願	
第2志願	
第3志願	

2 考慮升學

	學校名	課程	學科	科
第1志願				
第2志願				
第3志願				

關於獨立行政法人運動振興中心之災害共濟給付制度之加入

○○○教育委員會

祝賀入學。

為有備於○○○立○○○學校之在學兒童遭遇意外災害，○○○教育委員會與獨立行政法人運動振興中心（以下簡稱「中心」）締結災害共濟給付契約。

中心之災害共濟給付，乃為學童於學校管理下遭受災害時，中心給付治療費和慰問金予監護人之制度。加入時，須先在監護人之同意下提交學童名冊。加入與否並無強制，惟同意加入者請填妥下列同意書並提交給校長。

另，災害共濟給付之請求手續，乃為於網路上之請求系統內輸入必要資料，本機關將謹慎使用並保護個人資料，敬請理解。

關於給付內容等，為獨立行政法人運動振興中心法（以下簡稱「中心法」）或以此為基準之政令、省令、通告等所規定。有改正時，依改正後之規定為主，2012年1月1日現時點之內容為下。

記

1 給付種類與內容 [災害共濟給付之給付基準，依中心法施行令第3條為主。]

災害種類	災害範圍	給付金額
負傷	肇因為學校管理下時發生，療養所需費用為5,000日幣以上者	醫療費
疾病	肇因為學校管理下時發生，療養所需費用為5,000日幣以上者，且為文部科學省制定之以下狀況 ・學校提供餐食等引起之中毒 ・瓦斯引起之中毒 ・中暑 ・溺水 ・異物嚥下或誤入之疾病 ・油漆等引起之皮膚炎・外部衝擊等引起之疾病 ・負傷疾病	●相當於日本全民醫療保險所定之療養所需費用之4/10金額。惟，如為高額療養費之對象，則為自行負擔金額（依所得區分其限度額有異）加上1/10療養所需費用之金額 ●如入院時有飲食療養費之標準負擔額，加上此費用之金額
殘障	學校管理下發生之負傷及疾病治癒後遺留之殘障	殘障慰問金 3,770萬日幣～82萬日幣（如為通學中發生之災害則）
死亡	起因於學校管理下發生之事件導致之死亡及直接導因於疾病引發之死亡	死亡見舞金 2,800萬日幣（如為通學中發生之災害則為1,400萬日幣）
	突然死亡 運動等行為引起之突然死亡	死亡見舞金 2,800萬日幣（如為通學中發生之災害則為半額）
	與運動等行為無關係之突然死亡	死亡見舞金 1,400萬日幣（如為通學中發生之災害則為半額）

(※慰問金，2005年度後發生給付事由時之金額)

又，所謂的學校管理下，係指以下狀況。

- | | |
|--------------------|-------------------|
| ① 課堂中（含於保育園等保育中時） | ④ 依正常通路及方法的通學（園）中 |
| ② 依學校教育計畫進行之課外指導中時 | ⑤ 在學校宿舍時 等 |
| ③ 休息時間中及學校規定之特定時間中 | |

2 給付基準

- ① 同一次災害之負傷或疾病的醫療費之支給，自初診開始最長持續10年。
- ② 接受災害共濟給付之權利，如於其給付事由發生日起兩年內無辦理請求手續，則將依時効喪失。
- ③ 接受損害賠償時，或接受其他法令制訂之補償和給付（如地方公共團體之條例等制訂之乳幼兒醫療費補助制度・單親家庭醫療費補助制度）時，則不提供給付。
- ④ 如義務教育諸學校以及保育園等之學童，為接受生活保護法之保護的家庭，則其發生災害時不給付醫療費。
- ⑤ 高等學校及高等專門學校之學生，如因蓄意之犯罪行為或故意負傷、患病或死亡時，則不執行其醫療費、及殘障或死亡相關之災害共濟給付。
- ⑥ 高等學校及高等專門學校之學生，如因本人重大過失導致負傷、患病或死亡時，則有可能不執行其某部份的醫療費、及殘障或死亡相關之災害共濟給付。

*此為中心之災害共濟給付制度概要之記載。

3 共濟付費（年額）

監護人等負擔額 _____ 日幣（○○○教育委員會負擔額 _____ 日幣） ※負擔金額為年額。

----- (裁切線) -----

同 意 書

致○○○教育委員會

____ 市 ____ 學校 (部)

____ 年 ____ 組 學童姓名

本人同意上記學童於在學期間，加入貴教育委員會與獨立行政法人運動振興中心締結之災害共濟給付契約。

____ 年 ____ 月 ____ 日

____ 監護人姓名

____ 印