

見舞金給付事務の手引き

担当教職員用

山口県公立高等学校 P T A 連合会

諸様式と記入例

見舞金（生徒用）

- 1 見舞金について
- 2 見舞金請求書 (様式第1号)
請求書記入例
- 3 香料請求書 (様式第2号)
副申書 (様式第3号)
副申書記入例
- 4 障害・死亡見舞金請求書 (様式第4号)
請求書記入例
- 5 見舞金の送金について

見舞金（PTA活動中の保護者用）

- 1 入院見舞金・香料について
- 2 災害報告書 (様式第5号)
報告書記入例
- 3 入院見舞金請求書（保護者用） (様式第6号)
請求書記入例
- 4 香料請求書（保護者用） (様式第7号)
副申書 (様式第8号)
副申書記入例
- 5 入院見舞金・香料の送金について

※ 療養額の計算方法

見舞金（生徒用）

見舞金は学校管理下における生徒の負傷・疾病・障害・死亡について給付します。
学校管理下外において生徒が死亡（自殺除外）した場合は、香料として3万円給付します。

1 学校管理下とは

学校管理下となる場合は、次の範囲です。

- ① 教育課程に基づく授業を受けているとき。
- ② 学校の教育計画に基づいて行われる課外指導を受けているとき。
- ③ 休憩時間中に学校にあるとき、その他校長の指示又は承認に基づいて学校にあるとき。
- ④ 通常の経路及び方法により通学するとき。
- ⑤ 寄宿舎に居住する生徒が寄宿舎にあるとき。
- ⑥ 学校以外の場所で上記①②が行われる場所又は寄宿舎と住居との間を合理的な経路及び方法により往復するとき。

2 各見舞金の給付額

I 傷病見舞金

独立行政法人日本スポーツ振興センターの給付金支払通知書（写）に記載された請求額（療養額）の合計額により次の表のとおり給付します。

（注：給付額は5万円を限度とする） 療養額（1点=10円）

療養額	給付額	療養額	給付額	療養額	給付額	療養額	給付額	療養額	給付額
10万円以上	1万円	20万円以上	2万円	30万円以上	3万円	40万円以上	4万円	50万円以上	5万円

II 香料

学校管理下外において生徒が死亡した場合は、香料として3万円給付します。

III 死亡見舞金

独立行政法人日本スポーツ振興センターが学校管理下と認定した場合に給付します。

給付額 100,000円

IV 障害見舞金

独立行政法人日本スポーツ振興センターが決定した級別により次の表のとおり給付します。

給付額 100,000円

3 見舞金の請求

見舞金・香料の請求書に添付する書類

請求書の種別	添付する書類
見舞金	・災害報告書（写）
	・災害継続報告書（写）（治療期間が半年以上あいた場合添付）
	・医療費支払通知書（写）（初回から療養額算定分添付）
香料	・副申書
障害見舞金	・災害報告書（写）
	・障害報告書（写）
死亡見舞金	・災害報告書（写）
	・死亡報告書（写）

- * 見舞金の請求書に添付書類を添えて事務局へ請求して下さい。
- * 香料の請求書に校長の副申書を添えて事務局へ請求してください。
- * 各報告書（写）は独立行政法人日本スポーツ振興センターへ提出したものの写を
いいます。コピーした（写）については奥書証明を省略して差し支えありません。

4 見舞金の送金

- ・ 学校が指定された校長、PTA会長等の名義の口座に振り込みます。
- ・ 送金手続きを終えましたら、見舞金等の種別、生徒氏名、給付額、振込年月日
振込口座をお知らせします。
- ・ 受領書は学校で保管して下さい。事務局へ提出されなくて結構です。

5 見舞金請求に係る運用

- ・ 災害給付の申請は、その給付事由発生日から2年以内。
 - ・ 長期間(半年) 治療があいた場合、災害継続報告書は必要。
 - ・ 請求書は見舞金の種類ごと別葉。
 - ・ 災害報告書と給付金支払通知書（写）は、個人ごと添付。
 - ・ 追加申請の場合も災害報告書・初回からの給付金支払通知書（写）が必要。
 - ・ 見舞金は、同一傷病の場合一個人に対して限度額は、5万円。
 - ・ 見舞金振込先は、省略しないで通帳名義を正確に書いて下さい。
-
- ・ ご質問等ありましたら、お問い合わせ下さい。

事務局

名 称	山口県公立高等学校PTA連合会事務局
所在地	山口市大手町2-18 山口県教育会館2F
電 話	083-923-4761
FAX	083-923-4785
担当者メール	ykr-2-18-1@poppy.ocn.ne.jp

山口県公立高等学校PTA連合会
会 長 様

(学校名)

(会長名)

印

見舞金請求書

山口県公立高等学校PTA連合会見舞金給付規程に基づき、下記の生徒の見舞金の支払いを請求します。

記

現学年	男・女	氏名	災害発生	添付書類	治療期間	前回請求日
			年 月 日	災害報告書(写) 災害継続報告書(写) 給付金支払通知書(写)		
			年 月 日	災害報告書(写) 災害継続報告書(写) 給付金支払通知書(写)		
			年 月 日	災害報告書(写) 災害継続報告書(写) 給付金支払通知書(写)		
			年 月 日	災害報告書(写) 災害継続報告書(写) 給付金支払通知書(写)		
			年 月 日	災害報告書(写) 災害継続報告書(写) 給付金支払通知書(写)		

見舞金振込先

金融機関名	山口銀行
支店・支所名	支店
口座番号	普 No.
口座名義	

記入例

第 年 月 日 号

山口県公立高等学校PTA連合会
会長 様

会長の氏名はよく確認して
記入して下さい。

山口県立一の坂川高等学校
PTA会長 ○ ○ ○ ○ 印

見舞金請求書

山口県公立高等学校PTA連合会見舞金給付規程に基づき、下記の生徒の見舞金の支払いを請求します。

下記の災害発生日より2年以内のみ請求可です
↓ 記

現学年	男・女	氏名	災害発生	添付書類	治療期間	前回請求日
3	女	○ ○ ○ ○	○ 年 ○ 月 ○ 日	○ 災害報告書 (写)	○ 年 ○ 月 ~ ○ 月	
				○ 災害継続報告書 (写) (治療期間が半年位あいた場合必要)		
				○ 給付金支払通知書 (写)		
2	男	○ ○ ○ ○	年 ○ 月 ○ 日	○ 災害報告書 (写)	年 ○ 月 ~ 年 ○ 月 ○ 年 ○ 月	
				○ 災害継続報告書 (写) (治療期間が6か月以上あいた場合必要)		
				○ 給付金支払通知書 (写)		
			年 月 日	○ 災害報告書 (写) ○ 災害継続報告書 (写) (治療期間が半年位あいた場合必要) ○ 給付金支払通知書 (写)		

見舞金振込先

金融機関名	山口銀行
支店・支所名	山口支店
口座番号	普 No. 612345
口座名義	山口県立一の坂川高等学校 PTA会長 ○○○○

※ 省略しないで通帳名義で記入

山口県公立高等学校PTA連合会
会 長 様

(学校名)
(会長名)

印

香 料 請 求 書

山口県公立高等学校PTA連合会見舞金給付規程に基づき、下記の生徒の
香 料 の 支 払 い を 請 求 し ま す 。

記

現学年	男・女	氏 名	災 害 発 生	添 付 書 類
			年 月 日	副申書

見 舞 金 振 込 先

金 融 機 関 名	山 口 銀 行
支 店 ・ 支 所 名	支 店
口 座 番 号	普 No.
口 座 名 義	

様式第3号

副 申 書

(学校名)

(学年・氏名)

上記生徒が 年 月 日
香料を給付されるよう副申いたします。

で死亡いたしましたので

年 月 日

山口県公立高等学校PTA連合会
会 長 様

(学校名)

(校長名)

印

記入例

副 申 書

山口県立一の坂川高等学校
第2学年 ○ ○ ○ ○

死因を記入して下さい。



上記生徒が ○年○月○日○時頃 国道○号○○附近を自転車で通行中転倒し、
○年○月○日死亡いたしましたので香料を給付されるよう副申いたします。



死亡場所を記入して下さい。

○ 年 ○ 月 ○ 日

山口県公立高等学校PTA連合会

会 長 様



会長の氏名はよく確認して
記入して下さい。

山口県立一の坂川高等学校
校 長 ○ ○ ○ ○

印

山口県公立高等学校PTA連合会
会 長 様

(学校名)

(会長名)

印

障害・死亡見舞金請求書

山口県公立高等学校PTA連合会見舞金給付規程に基づき、下記の生徒の
障 害

見舞金の支払いを請求します。

死 亡

記

現学年	男・女	氏 名	災 害 発 生	添 付 書 類
			年 月 日	災害報告書 (写) 給付金支払通知書 (写) 障害報告書 (写) 死亡報告書 (写)

見 舞 金 振 込 先

金 融 機 関 名	山 口 銀 行
支 店 ・ 支 所 名	支 店
口 座 番 号	普 No.
口 座 名 義	

記入例

第 年 月 日 号

山口県公立高等学校PTA連合会
会長 様

会長の氏名はよく確認して
記入して下さい。

山口県立一の坂川高等学校
PTA会長 ○ ○ ○ ○ 印

障害・死亡見舞金請求書

山口県公立高等学校PTA連合会見舞金給付規程に基づき、下記の生徒の

障害

見舞金の支払いを請求します。

死亡

記

現学年	男・女	氏名	災害発生	添付書類
1	女	○ ○ ○ ○	○ 年 ○ 月 ○ 日	<input type="checkbox"/> 災害報告書 (写)
				<input type="checkbox"/> 給付金支払通知書 (写)
				<input type="checkbox"/> 障害報告書 (写)
				死亡報告書 (写)
				災害報告書 (写)
				給付金支払通知書 (写)
				障害報告書 (写)
				死亡報告書 (写)

見舞金振込先

金融機関名	山口銀行
支店・支所名	山口支店
口座番号	普 No. 612345
口座名義	山口県立一の坂川高等学校 PTA会長 ○○○○

※ 省略しないで通帳名義で記入

山高P連第 号
年 月 日

高等学校 PTA会長様
同 校 長様

山口県公立高等学校PTA連合会
会 長

見舞金の送金について

年 月 日付で請求されました見舞金について、下記のとおり送金致しましたのでご査収下さい。

記

種 別	生 徒 氏 名	見 舞 金 額	送 金 年 月 日
合 計	名		

尚、領収書は送付されなくてよいので申し添えます。

金融機関名	山 口 銀 行
支店・支所	支 店
口座番号	普 No.
口座名義	

見舞金（保護者用）

保護者（PTA活動中のみ）の傷害事故（けが）についての入院見舞金・香料を給付します。

1 保護者に給付できない事由

- (1) 負担金を納入していない場合
- (2) 治療期間が満たない場合
- (3) 食中毒による災害
- (4) 公共交通機関の事故災害
- (5) 地震・津波等天災にあった場合
- (6) 自分が無免許、飲酒等の事故、自殺行為、けんか等による場合

2 保護者（PTA活動中のみ）の傷害事故（けが）についての入院見舞金・香料の給付額

(1) 入院見舞金

入院見舞金	5日以上	2万円
	14日以上	3万円

(2) 香料

香料として3万円給付します。

3 保護者の見舞金の請求に添付する書類

請求書の種別	添付する書類
入院見舞金	・災害報告書
	・入院見舞金請求書
	・医療費領収書コピー
香料	・香料請求書
	・副申書

4 入院見舞金・香料の送金

- ・ 学校が指定された校長、PTA会長等の名義の口座に振り込みます。
- ・ 送金手続きを終えましたら、見舞金等の種別、保護者氏名、給付額、振込年月日振込口座をお知らせします。
- ・ 受領書は学校で保管して下さい。事務局へ提出されなくて結構です。

※ 保護者の入院見舞金・香料の申請は、**一年以内**にお願いします。

- ・ 見舞金振込先は、省略しないで通帳名義を正確に書いて下さい。
- ・ ご質問等ありましたら、お問い合わせ下さい。

事務局

名称 山口県公立高等学校PTA連合会事務局
所在地 山口市大手町2-18
山口県教育会館2F
電話 083-923-4761
FAX 083-923-4785
担当者メール ykr-2-18-1@poppy.ocn.ne.jp

様式5号

山口県公立高等学校PTA連合会

会長様

災害報告書

年 月 日

学 年	
生徒氏名	
保護者等性別	
保護者等氏名	

災害発生時の	日 時	
	場 所	
	場 合	
	負 傷	
	疾 病	
災害発生時の状況	概要	
	応急処置や医療機関への移送など災害発生に対して措置状況	
	その他参考となる事項	

上記のことは事実と相違ないことを証明します。

学校所在地

学校名

PTA会長名

印

記入例

山口県公立高等学校PTA連合会
会長 様

災害報告書

○年○月○日

学 年	2 年
生徒氏名	○○○○
保護者等性別	女
保護者等氏名	○○○○

災害発生時の	日	時	○年 ○月 ○日
	場	所	学校体育館
	場	合	ソフトバレー
	負	傷	右足骨折
	疾	病	
災害発生時の状況	概要	親睦会（PTA活動中）でソフトバレーの最中、転倒し、右足骨折の疑いがあり、至急救急車を要請し、病院に搬送	
	応急処置や医療機関への移送など災害発生に対して措置状況		
	右足複雑骨折との診断		
	その他参考となる事項	入院25日間	

上記のことは事実と相違ないことを証明します。

学校所在地	山口市大手町2-18
学校名	山口県立一の坂川高等学校
PTA会長名	○○○○ ⑩

山口県公立高等学校 P T A 連合会
会 長 様

(学校名)

(会長名)

印

入院見舞金請求書 (保護者用)

山口県公立高等学校 P T A 連合会見舞金給付規程に基づき、下記の保護者 (P T A 活動中のみ) の傷害事故 (けが) の入院見舞金の支払いを請求します。

記

生徒 現学年	保護者氏名	男・女	災 害 発 生	添 付 書 類	治療期間
			年 月 日	災害報告書 医療費領収書コピー	
			年 月 日	災害報告書 医療費領収書コピー	
			年 月 日	災害報告書 医療費領収書コピー	
			年 月 日	災害報告書 医療費領収書コピー	
			年 月 日	災害報告書 医療費領収書コピー	

見 舞 金 振 込 先

金 融 機 関 名	銀 行
支 店 ・ 支 所 名	支 店
口 座 番 号	普 No.
口 座 名 義	

記入例

第 〇 号
〇 年 〇 月 〇 日

山口県公立高等学校PTA連合会
会長 様

会長の氏名はよく確認して
ご記入して下さい。

山口県立一の坂川高等学校
PTA会長 〇 〇 〇 〇 印

入院見舞金請求書 (保護者用)

山口県公立高等学校PTA連合会見舞金給付規程に基づき、下記の保護者
(PTA活動中のみ)の傷害事故(けが)の入院見舞金の支払いを請求します。

記

生徒 現学年	保護者氏名	男・女	災害発生	添付書類	治療期間
2	〇 〇 〇 〇	女	〇 年 〇 月 〇 日	〇 災害報告書(写) 〇 医療費領収書コピー	入院 25日
			年 月 日	災害報告書(写) 医療費領収書コピー	
			年 月 日	災害報告書(写) 医療費領収書コピー	

見舞金振込先

金融機関名	山口銀行
支店・支所名	山口支店
口座番号	普 No. 612345
口座名義	山口県立一の坂川高等学校 PTA会長 〇〇〇〇

※ 省略しないで通帳名義で記入

山口県公立高等学校PTA連合会
会 長 様

(学校名)
(会長名)

印

香 料 請 求 書 (保護者用)

山口県公立高等学校PTA連合会見舞金給付規程に基づき、下記の保護者
(PTA活動中のみ)の傷害事故(けが)の香料の支払いを請求します。

記

生徒 現学年	保 護 者 氏 名	男・女	災 害 発 生
			年 月 日
添 付 書 類		副 申 書	

見 舞 金 振 込 先

金 融 機 関 名	銀 行
支 店 ・ 支 所 名	支 店
口 座 番 号	普 No.
口 座 名 義	

様式第8号

副 申 書

(学校名)

(保護者氏名)

上記保護者が 年 月 日
香料を給付されるよう副申いたします。

で死亡いたしましたので

年 月 日

山口県公立高等学校PTA連合会
会 長 様

(学校名)

(PTA会長名)

印

記入例

副 申 書

山口県立一の坂川高等学校
保護者氏名 ○ ○ ○ ○

上記保護者が ○○年○月○日○時頃、P T A活動中に転倒し、○○病院にて
○○年○月○日死亡いたしましたので香料を給付されるよう副申いたします。

↑
死亡場所を記入して下さい。

○ 年 ○ 月 ○ 日

山口県公立高等学校P T A連合会

会 長 様

↑
会長の氏名はよく確認して
ご記入して下さい。

山口県立一の坂川高等学校
P T A 会 長 ○ ○ ○ ○

印

山 高 P 連 第 号
年 月 日

高等学校 P T A 会 長 様
同 校 長 様

山口県公立高等学校 P T A 連 合 会
会 長

入 院 見 舞 金 ・ 香 料 の 送 金 に つ い て

年 月 日 付 で 請 求 さ れ ま し た 入 院 見 舞 金 ・ 香 料 に つ い て、下 記 の と お り
送 金 致 し ま し た の で ご 査 収 下 さ い。

記

種 別	保 護 者 氏 名	見 舞 金 額	送 金 年 月 日
合 計	名		

金 融 機 関 名	銀 行
支 店 ・ 支 所	支 店
口 座 番 号	普 No.
口 座 名 義	

療養額の計算式

医療費支払通知書の給付金請求額の欄点数・円で療養額を算出します。

例.1

		給付金請求額				1点10円	
		医療費	食事療養費 その他			療養額	
6月分	1,089 点	円		⇒		10,890 円	
		円					
7月分	4,707 点	円		⇒		47,070 円	
		円					
8月分	345 点	円		⇒		3,450 円	
		円					
9月分	1,735 点	円		⇒		17,350 円	
		円					
10月分	91,602 点	円		⇒		916,020 円	
	12,480 点	円					
11月分	27,104 点	円		⇒		271,040 円	
	12,480 点	円					
12月分	278 点	円		⇒		2,780 円	
		円					
合計						1,293,560 円	

1,293,560 円 従って、療養額50万円以上ですので、見舞金5万円になります。

例.2

		給付金請求額				1点10円	
		医療費	食事療養費 その他			療養額	
1月分	884 点	円		⇒		8,840 円	
		円					
2月分	3,914 点	920 円		⇒		40,060 円	
	23,072 点						
3月分	230 点	円		⇒		2,300 円	
		円					
6月分	214 点	円		⇒		2,140 円	
	9,860 点	円					
7月分	239 点	円		⇒		2,390 円	
		円					
合計						296,310 円	

296,310 円 従って、療養額20万円以上ですので、見舞金2万円になります。