

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)
- ※証明書料は会員負担です。(2020年4月1日 施行)
- ※今後支払われる見舞い金が、会員負担の証明書料より少ない場合があります。
- ※証明書を病院等に依頼する前に、今一度、お確かめ下さい。
- ※交通事故によるけがは、対象外です。受け付けられません。(2020年4月1日 施行)

学校への 申請年月日	(西暦で)	年	月	日	
①障害(死亡)者の氏名					
○ 印 で 記 入	児童・生徒	父母会員	教職員	ふりがな	年 組
				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	※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) 県内 / 県外(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)					
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()				
行事名()	種 目()				
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() ※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	印	PTA会長名・印	印

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。

※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頂いております。
証明書料は会員による負担となります。(2020年4月1日 施行)
- ※ 今後支払われる見舞い金が、会員負担の証明書料より少ない場合があります。
証明書を病院等に依頼する前に、今一度、お確かめ下さい。
- ※ 交通事故によるけがは対象外です。受け付けられません。(2020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	年 月 日
住 所	市 ・ 郡
事故発生日 (西暦で)	年 月 日

※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	有	その程度について記入																
	無																	
永久歯の完全脱臼か所		8	7	6	5	4	3	2	1	合計								
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	本

上記の通り証明します。

(西暦で) 年 月 日

・病院名 (診療科) ・所在地 ・電話番号 ・医師名	
--	---