

災害報告書

日本スポーツ振興センター

- ・給付手続きのための書類(報告書の下書き)です。
- ・担当教諭(部活動中→顧問、授業中→教科担任、その他→担任)と被災生徒とで詳細に記入してください。
- ・担当教諭が記載事項を確認の上、署名したものを保健室に提出してください。

年組・性別	年 組 番 性別()
フリガナ 氏名	生年月日 平成 年 月 日
保護者氏名	
災害発生の 場所・日時	ケガをした場所
	日 時 年 月 日() (休日・祝祭日・平日) 時 分
発生の場合	授業中 体育()教科() 部活動 () 休み時間(昼・10分休み・始業前・放課後) 学校行事() 登校中・下校中・その他()
災害発生の 状況 (この欄に記入される事項は、審査の判定上、最も重要です。内容は具体的に要領よく記入してください。)	<p>☆記載例☆ 体育の授業で、バスケットボールの試合をしていた。試合中、ボールがコート外に出たので追いかけていったところ、天井から吊り下がっていたネットに右足をひっかけて転倒。右足を捻り、右膝を床にぶつけた。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> 負傷した部位を明記してください。「医療等の状況」と負傷部位が左右逆になっていないか等確認してください。 </div> <p style="text-align: center;"> [①いつ ②どこで ③何をしていて ④どのような状態になり ⑤どこをどうした] </p>
	(記入欄)
学校での処置	
備考 (必要と思われる場合は記入してください)	・事故発生日と初診日に間がある場合の理由
	・転院した場合の、その理由
	・他の法令による給付等との調整 <input type="checkbox"/> ひとり親家庭医療費助成制度 自己負担()割 <input type="checkbox"/> その他() 自己負担()割
受診状況	年 月 日() に受診した。受診時の付き添い者(保護者・教員・その他)
	医療機関名
	傷病名

上記の報告書の記載内容を確認しました。

担当教諭	印
------	---