

見舞金申請の手引き

平成28年度改訂版

愛知県公立高等学校PTA連合会

〒460-0007 名古屋市中区新栄一丁目49番10号

愛知県教育会館6F

電話 052-261-5886

FAX 052-241-7048

E-mail info@aichikoupren.org

< 目 次 >

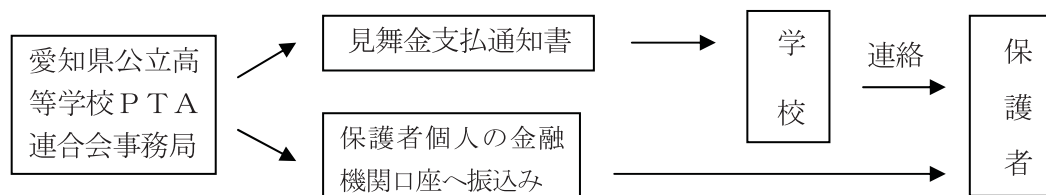
1	見舞金申請の要件	1
2	見舞金の支払方法	
3	見舞金申請手続き	
(1)	児童生徒用	
①	死亡見舞金	
②	障害見舞金	2
③	治療見舞金	
④	香料	3
⑤	供花料	
(2)	P T A活動中の保護者及び児童生徒用	
①	死亡見舞金	
②	治療見舞金	
様式1	死亡見舞金申請書	4
様式2	障害見舞金申請書	5
様式3-1	治療見舞金申請書	6
記入例	様式3-1 治療見舞金申請書	7
記入例	児童生徒別給付一覧	8
様式3-2	治療見舞金申請書(追加)	9
様式3-3	治療見舞金申請書(平成18年3月31日以前用)	10
様式4	香料申請書	11
様式5	供花料申請書	12
様式6	P T A活動中の保護者・児童生徒の災害 死亡見舞金申請書	13
様式7	P T A活動中の保護者・児童生徒の災害 治療見舞金申請書	14
様式8	見舞金振込口座名義について	15
書式例	連絡票	16
	愛知県公立高等学校P T A連合会見舞金支給規程	17

1 見舞金申請の要件

- (1) 愛知県公立高等学校PTA連合会(以下「高P連」と略す)及び独立行政法人日本スポーツ振興センター(以下「スポーツ振興センター」と略す)に加入済みでない見舞金申請の対象となりません。
- (2) 校長が入学を許可した日から卒業を許可した日までに発生した災害で、スポーツ振興センターの給付があったものが見舞金申請の対象となります。
- (3) 転入・編入・復学者は、転入・編入・復学日以降の災害であること。
- (4) 児童生徒については、保護者の高P連加入期間中に発生した災害であること。中学校在学中に発生した災害で、高校入学後も治療が継続している傷病は対象となりません。
- (5) 保護者については、高P連加入期間中に発生したPTA活動中の災害であること。高P連加入期間は児童生徒の在学期間とします。
- (6) 災害の認定については、スポーツ振興センターの取り扱いに準じます。

2 見舞金の支払方法

- (1) 見舞金の申請があったときは、規程に基づいて支給額を決定し、見舞金支払通知書に児童生徒名、又は保護者名、支給金額等を記入して、申請のあった学校の校長宛に送付します。
- (2) 見舞金は、保護者個人の金融機関口座へ振込みます。ただし、生徒が成年に達している場合は本人の口座とします。また、保護者口座名義が生徒の姓と異なる場合は、様式8(15ページ)を添付してください。
- (3) 見舞金は、申請書類の提出期限後の同月末までに振込みます。
- (4) 見舞金支払通知があったときは、学校より保護者へ連絡をお願いします。16ページの「見舞金振込み連絡票」は書式例です。必要な場合はご利用ください。



3 見舞金申請手続き

(1) 児童生徒用

① 死亡見舞金

- ア 提出書類 死亡見舞金申請書(様式1)
- イ 添付書類 スポーツ振興センターの「死亡見舞金支払通知書」の写し(校長の原本証明)
また、保護者口座名義が生徒の姓と異なる場合は、様式8を添付してください。

ウ 支給金額

学校の管理下	500万円	登下校中	250万円
--------	-------	------	-------

エ 提出期限

書類は、スポーツ振興センターから支払通知のあった月の翌月20日までに提出してください。

② 障害見舞金

- ア 提出書類 障害見舞金申請書(様式2)
- イ 添付書類 スポーツ振興センターの「**障害見舞金支払通知書**」の写し(校長の原本証明)
また、保護者口座名義が生徒の姓と異なる場合は、様式8を添付してください。
- ウ 支給金額 スポーツ振興センター給付額の**20%**の額
- エ 提出期限 書類は、スポーツ振興センターから支払通知のあった月の**翌月20日までに提出**してください。

③ 治療見舞金

- ア 提出書類 治療見舞金申請書(様式3-1、3-2又は3-3)記入例7ページ参照
- イ 添付書類 スポーツ振興センターの「**児童生徒別給付一覧**」の写し(校長の原本証明)
また、保護者口座名義が生徒の姓と異なる場合は、様式8を添付してください。
- ウ 申請条件及び金額

○在籍時に発生した傷病について、スポーツ振興センターに申請した*医療費総額が同一治療月について7万5千円以上の場合に申請する。同一治療月であれば複数の傷病について医療費を合算する。

*「児童生徒別給付一覧」の給付金請求額の合計(食事療養費を含む)

○支給金額は、医療費総額が7万5千円～26万7千円未満の場合、その8%の金額。
ただし、医療費総額が26万7千円以上の場合、3ページの「(参考)治療見舞金支給金額の計算方法(2)」により算定されたセンター給付推計額の20%の金額。
いずれも千円未満は切捨て。

○以上については、平成25年3月以降にスポーツ振興センターより給付決定のあったものを対象とする。平成25年2月以前に給付決定されたものについては従前の計算方法で支給する。

<平成18年3月31日以前の傷病>

同一傷病についてスポーツ振興センターの医療費給付額の20%の金額を支給する。
支給対象については、治療月が平成28年3月分の申請をもって満了とする。

エ 申請方法

- (1) a 申請は1名につき1か月1葉とします。(様式3-1)
b 「**児童生徒別給付一覧**」の写しの該当月の欄を赤枠で示してください。
c 申請できる期間は、スポーツ振興センターが医療費を給付する期間と同じです。
- (2) 追加申請をする場合
申請後に同一治療月の追加があるときは、治療見舞金申請書(追加)(様式3-2)を提出してください。また、申請をしても追加金額により支給できない場合もあります。
- (注) **平成18年3月31日以前の傷病の場合**(様式3-3)
申請は1名(一傷病)につき1か月1葉とします。従って「**児童生徒別給付一覧**」の写しは1名(一傷病)毎に添付してください。

- オ 提出期限 書類は、スポーツ振興センターから支払通知のあった月の**翌月20日までに提出**してください。

(参考)治療見舞金支給金額の計算方法

医療費総額は、「児童生徒別給付一覧」の給付金請求額の合計(食事療養費を含む)です。

(1) 医療費総額が75,000円～267,000円未満の場合

医療費総額×0.08 = 治療見舞金支給金額(千円未満切捨て)

(例) 医療費総額90,000円 90,000円×0.08 = 7,000(千円未満切捨て)

(2) 医療費総額が267,000円以上の場合

スポーツ振興センター「災害共済給付請求事務ガイドブック平成27年版」5ページの高額療養費に係る医療費の「平成27年1月療養分以降の自己負担限度額」の「課税者ウ」を適用

①自己負担限度額 = 80,100円 + (医療費総額 - 267,000円) × 0.01

②センター給付推計額 = ① + (医療費総額 × 0.1)

③治療見舞金支給額 = ② × 0.2 (千円未満切捨て)

(例) 医療費総額 500,000円

$80,100 \text{円} + (500,000 \text{円} - 267,000 \text{円}) \times 0.01 = 82,430 \text{円}$ (A)

$A + (500,000 \text{円} \times 0.1) = 132,430 \text{円}$ (B)

$B \times 0.2 = 26,000 \text{円}$ (C) (千円未満切捨て)

④ 香料

児童生徒が死亡した場合は、学校管理下外のときでも支給されますから、もれなく、すみやかに申請してください。

ア 提出書類 香料申請書(様式4)

イ 支給金額 5万円

ウ 添付書類 保護者口座名義が生徒の姓と異なる場合は、様式8を添付してください。

⑤ 供花料

スポーツ振興センターが供花料(学校の管理下における死亡で、損害賠償を受けたこと等により死亡見舞金が支給されないものに対し支給されます。)を支給する場合、本会からも支給します。

ア 提出書類 供花料申請書(様式5)

イ 添付書類 スポーツ振興センターの「供花料支払通知書」の写し(校長の原本証明)
また、保護者口座名義が生徒の姓と異なる場合は、様式8を添付してください。

ウ 支給金額 5万円

エ 提出期限 書類は、スポーツ振興センターから支払通知のあった月の翌月20日までに提出してください。

(2) PTA活動中の保護者及び児童生徒用

① 死亡見舞金

ア 提出書類 死亡見舞金申請書(様式6)

イ 添付書類

(ア) 死亡診断書等死亡を証明する書類(写しの場合は、校長の原本証明)

(イ) PTA活動中を証明する書類

また、保護者口座名義が生徒の姓と異なる場合は、様式8を添付してください。

ウ 支給金額 300万円(児童生徒の、自宅と会場の途上での災害は、150万円)

② 治療見舞金

ア 提出書類 治療見舞金申請書(様式7)

イ 添付書類

(ア) 入院日数を証明する医師等の書類(写しの場合は、校長の原本証明)

(イ) PTA活動中を証明する書類

また、保護者口座名義が生徒の姓と異なる場合は、様式8を添付してください。

ウ 支給金額

(ア) 入院日数が8日から30日までの場合 10万円

(イ) 入院日数が31日以上の場合 20万円

死 亡 見 舞 金 申 請 書

平成 年 月 日

愛知県公立高等学校PTA連合会会長 様

学校名

校 長 _____ 印

下記のとおり見舞金支給規程の定めにより、死亡見舞金を申請いたします。

記

- 1 生徒氏名 _____
- 2 死亡時の学年 第 () 学年・卒業生
- 3 死亡の年月日 平成 年 月 日
[災害発生時の学年 第 () 学年]
- 4 災害の発生状況等 (概要を記入)
- 5 独立行政法人日本スポーツ振興センターよりの死亡見舞金給付額

_____ 円
- 6 保護者個人 振込口座 (支店名、口座名義には必ずフリガナを記入)

※該当するものを○で囲んでください

金 融 機 関 名	(フリガナ) 支 店 名	口座種類	(フリガナ) 口 座 名 義					
		口座番号						
銀行・信用金庫・農協	() 支店	普通・当座	()					
		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>						

備 考

独立行政法人日本スポーツ振興センターよりの「死亡見舞金支払通知書」(写)を添付してください。写しには校長の原本証明が必要です。

障 害 見 舞 金 申 請 書

平成 年 月 日

愛知県公立高等学校PTA連合会会長 様

学校名

校 長 _____ 印

下記のとおり見舞金支給規程の定めにより、障害見舞金を申請いたします。

記

- 1 生徒氏名 _____
- 2 現在の学年 第 () 学年・卒業生
- 3 災害の発生年月日 平成 年 月 日
[災害発生時の学年 第 () 学年]
- 4 災害の発生状況等 (概要を記入)
- 5 独立行政法人日本スポーツ振興センターよりの障害見舞金給付額
_____ 円
- 6 保護者個人 振込口座 (支店名、口座名義には必ずフリガナを記入)

※該当するものを○で囲んでください

金 融 機 関 名	(フリガナ) 支 店 名	口座種類	(フリガナ) 口 座 名 義
		口座番号	
	()	普通・当 座	()
銀行・信用金庫・農協	支店		

備 考

独立行政法人日本スポーツ振興センターよりの「障害見舞金支払通知書」(写)を添付してください。写しには校長の原本証明が必要です。

治 療 見 舞 金 申 請 書

平成 年 月 日

愛知県公立高等学校PTA連合会会長 様

学校名

校 長 _____ 印

下記のとおり見舞金支給規程の定めにより、治療見舞金を申請いたします。

記

1 生徒氏名 _____

2 現在の学年 第 () 学年・卒業生

3 災害の発生日月 平成 年 月 日
 [災害発生時の学年 第 () 学年]

4 医療費総額 (治療月 年 月)

①医療費・調剤の合計点数と金額	点×10円 =	
②治療用装具・生血の金額	円	
③食事療養費	円	
④接骨院等医療費	円	
合 計		円

5 保護者個人 振込口座 (支店名、口座名義には必ずフリガナを記入)

※該当するものを○で囲んでください

金 融 機 関 名	(フリガナ) 支 店 名	口座種類	(フリガナ) 口 座 名 義
		口座番号	
銀行・信用金庫・農協	() 支店	普通・当座	()

備 考

- (1) 独立行政法人日本スポーツ振興センターよりの「児童生徒別給付一覧」(写)を添付してください。写しには校長の原本証明が必要です。
- (2) 申請書は、治療月別に提出してください。
- (3) 卒業式の翌日以降は卒業生となります。
- (4) この治療見舞金を申請できるのは、愛知県高P連加入後に発生した災害に限ります。

治療見舞金申請書

平成28年 5月11日

愛知県公立高等学校PTA連合会会長 様

学校名 愛知県立〇〇高等学校

校長 〇〇〇〇 印

下記のとおり見舞金支給規程の定めにより、治療見舞金を申請いたします。

記

- 1 生徒氏名 山田花子
- 2 現在の学年 第 (3) 学年・卒業生 ←申請書提出時の学年を記入してください。
卒業生の場合は〇で囲んでください。
- 3 災害の発生日 平成 27年 12月 15日
[災害発生時の学年 第 (2) 学年]
↓センター児童生徒別給付一覧に記載されている治療の月を記入してください。

4 医療費総額 (治療月 28年 2月)

①医療費・調剤の合計点数と金額	47,038点×10円 = 470,380円
②治療用装具・生血の金額	15,450円
③食事療養費	9,620円
④接骨院等医療費	2,260円
合計	497,710円

5 保護者個人 振込口座 (支店名、口座名義には必ずフリガナを記入)

※該当するものを〇で囲んでください

金融機関名	(フリガナ) 支店名	口座種類	(フリガナ) 口座名義
		口座番号	
〇〇〇 銀行・信用金庫・農協	(ナゴヤ) 名古屋 支店	普通・当座	(ヤマダ イチロウ) 山田 一郎
		0 1 2 3 4 5 6	

備考

↑ 支店名、口座名義に「フリガナ」を記入してください。↑

- (1) 独立行政法人日本スポーツ振興センターよりの「児童生徒別給付一覧」(写)を添付してください。写しには校長の原本証明が必要です。
- (2) 申請書は、治療月別に提出してください。
- (3) 卒業式の翌日以降は卒業生となります。
- (4) この治療見舞金を申請できるのは、愛知県高P連加入後に発生した災害に限ります。

治療見舞金申請書(追加)

平成 年 月 日

愛知県公立高等学校PTA連合会会長 様

学校名
校長 _____ 印

下記のとおり見舞金支給規程の定めにより、治療見舞金を申請いたします。

記

- 1 生徒氏名 _____
- 2 現在の学年 第 () 学年・卒業生
- 3 災害の発生日 平成 年 月 日
[災害発生時の学年 第 () 学年]

- 4 医療費総額 (治療月 年 月) 追加分のみ記入してください

①医療費・調剤の合計点数と金額	点×10円 = _____ 円
②治療用装具・生血の金額	_____ 円
③食事療養費	_____ 円
④接骨院等医療費	_____ 円
合 計	_____ 円

- 5 保護者個人 振込口座 (支店名、口座名義には必ずフリガナを記入)

※該当するものを○で囲んでください

金融機関名	(フリガナ) 支店名	口座種類	(フリガナ) 口座名義							
		口座番号								
銀行・信用金庫・農協	() 支店	普通・当座	()							
		<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px dashed black; width: 10px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px dashed black; width: 10px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px dashed black; width: 10px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px dashed black; width: 10px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px dashed black; width: 10px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px dashed black; width: 10px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px dashed black; width: 10px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px dashed black; width: 10px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px dashed black; width: 10px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px dashed black; width: 10px; height: 15px;"></td> </tr> </table>								

備 考

独立行政法人日本スポーツ振興センターよりの「児童生徒別給付一覧」(支給済と追加分を含んだもの)(写)を添付してください。写しには校長の原本証明が必要です。

高P連事務局記入欄

既に支給済の医療費総額	円 ⇒ (既支給額)	円(千円未満切捨て)
今回追加の医療費総額	円	
計	円 ⇒ (再計算後の支給額)	円(千円未満切捨て)
差引支給額	_____円	

(旧 安 全 互 助 会)
治 療 見 舞 金 申 請 書

平成 年 月 日

愛知県公立高等学校PTA連合会会長 様

学校名

校 長 _____ 印

下記のとおり旧安全互助会給付規程の定めにより、治療見舞金を申請いたします。

記

1 卒業生氏名 _____

2 災害の発生日 平成 年 月 日
[災害発生時の学年 第 () 学年]

3 独立行政法人日本スポーツ振興センターよりの給付額

治療月 (年 月) 給付額 _____ 円

4 保護者個人 振込口座 (支店名、口座名義には必ずフリガナを記入)

※該当するものを○で囲んでください

金 融 機 関 名	(フリガナ) 支 店 名	口 座 種 類	(フリガナ) 口 座 名 義					
		口 座 番 号						
銀行・信用金庫・農協	() 支店	普通・当座	()					
		<table style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px dashed black; width: 10%;"></td> <td style="border: 1px dashed black; width: 10%;"></td> <td style="border: 1px dashed black; width: 10%;"></td> <td style="border: 1px dashed black; width: 10%;"></td> <td style="border: 1px dashed black; width: 10%;"></td> <td style="border: 1px dashed black; width: 10%;"></td> <td style="border: 1px dashed black; width: 10%;"></td> <td style="border: 1px dashed black; width: 10%;"></td> </tr> </table>						

備 考

独立行政法人日本スポーツ振興センターよりの「児童生徒別給付一覧」(写)を添付してください。写しには校長の原本証明が必要です。

この治療見舞金を申請できるのは、愛知県高P連加入後に発生した災害に限ります。

※この支給は、平成28年3月31日までに治療したもの(治療月：平成28年3月分まで)をもって支給を満了します。

香 料 申 請 書

平成 年 月 日

愛知県公立高等学校PTA連合会会長 様

学校名

校 長 _____ 印

下記のとおり見舞金支給規程の定めにより、香料を申請いたします。

記

1 生徒氏名 _____

2 死亡時の学年 第 () 学年・卒業生

3 死亡の年月日 平成 年 月 日
 [災害発生時の学年 第 () 学年]

4 保護者個人 振込口座 (支店名、口座名義には必ずフリガナを記入)

※該当するものを○で囲んでください

金 融 機 関 名	(フリガナ) 支 店 名	口座種類	(フリガナ) 口 座 名 義				
		口座番号					
銀行・信用金庫・農協	() 支店	普通・当座	()				
		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> </tr> </table>					

供 花 料 申 請 書

平成 年 月 日

愛知県公立高等学校PTA連合会会長 様

学校名

校 長 _____ 印

下記のとおり見舞金支給規程の定めにより、供花料を申請いたします。

記

1 生徒氏名 _____

2 死亡時の学年 第 () 学年・卒業生

3 死亡の年月日 平成 年 月 日
 [災害発生時の学年 第 () 学年]

4 保護者個人 振込口座 (支店名、口座名義には必ずフリガナを記入)

※該当するものを○で囲んでください

金融機関名	(フリガナ) 支店名	口座種類	(フリガナ) 口座名義							
		口座番号								
銀行・信用金庫・農協	() 支店	普通・当座	()							
		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>								

備 考

独立行政法人日本スポーツ振興センターよりの「供花料支払通知書」(写)を添付してください。
 写しには校長の原本証明が必要です。

**PTA活動中の保護者・児童生徒の災害に関わる
死亡見舞金申請書**

平成 年 月 日

愛知県公立高等学校PTA連合会会長 様

学校名

校 長 _____ 印

下記のとおり見舞金支給規程の定めにより、死亡見舞金を申請いたします。

記

- 1 保護者・児童生徒 (どちらかに○をつけてください)

住 所 _____

氏 名 _____ 第 () 学年
(児童生徒は学年を記入してください)

- 2 死亡の年月日 平成 年 月 日

- 3 災害の発生状況等(具体的に記入)

- 4 受取人 振込口座 (支店名、口座名義には必ずフリガナを記入)

※該当するものを○で囲んでください

金 融 機 関 名	(フリガナ) 支 店 名	口座種類	(フリガナ) 口 座 名 義
		口座番号	
銀行・信用金庫・農協	()	普通・当 座	()
	支店		

備 考

死亡を証明する書類を添付してください。写しの場合は校長の原本証明が必要です。

PTA活動中を証明する書類を添付してください。

児童生徒が死亡した場合は、保護者振込口座を記入してください。

**PTA活動中の保護者・児童生徒の災害に関わる
治療見舞金申請書**

平成 年 月 日

愛知県公立高等学校PTA連合会会長 様

学校名

校 長 _____ 印

下記のとおり見舞金支給規程の定めにより、治療見舞金を申請いたします。
記

- 1 保護者・児童生徒 (どちらかに○をつけてください)

住 所 _____

氏 名 _____ 第 () 学年
(児童生徒は学年を記入してください)

- 2 災害の発生年月日 平成 年 月 日

- 3 災害の発生状況等(具体的に記入)

- 4 入院日数 平成 年 月 日から
平成 年 月 日まで () 日間

- 5 保護者個人 振込口座 (支店名、口座名義には必ずフリガナを記入)

※該当するものを○で囲んでください

金融機関名	(フリガナ) 支店名	口座種類	(フリガナ) 口座名義
		口座番号	
	()	普通・当座	()
銀行・信用金庫・農協	支店		

備 考

入院日数を証明する書類を添付してください。写しの場合は校長の原本証明が必要です。
PTA活動中を証明する書類を添付してください。

見舞金振込口座名義について

平成 年 月 日

愛知県公立高等学校PTA連合会会長 様

学校名

校 長 _____ 印

下記生徒の見舞金振込口座の名義人は、生徒の姓と異なっていますが、
生徒の保護者に相違ありません。

記

- 1 生徒氏名 _____ 第 () 学年

- 2 保護者氏名 (口座名義人) _____

(書式例)

見舞金振込み連絡票

平成 年 月 日

様

愛知県公立高等学校PTA連合会見舞金規程による見舞金が
「コウピーレン ミマイキン」として、平成 年 月 日
に振り込まれましたのでご確認願います。

愛知県立 _____ 学校

担当者 _____

愛知県公立高等学校PTA連合会見舞金支給規程

(総則)

第1条 この規程は愛知県公立高等学校PTA連合会会則第15条に基づいて、これを定める。

2 本会の会員及び会員の児童生徒が、災害(独立行政法人日本スポーツ振興センター法(以下「法」という。)第15条第1項第6号、同法施行令(以下「施行令」という。)第5条第1項に規定する災害及び本会会長が理事会の審議を経て、これに準ずると認めた場合をいう。以下同じ。)により死亡・傷病した場合に見舞金を支給する。

(1) この規程における学校管理下とは、施行令第5条第2項及び本会会長が、理事会の審議を経てこれに準ずると認めた場合をいう。

(2) この規程におけるPTA活動中とは、会員が所属する学校のPTA会長の依頼を受けて、愛知県公立高等学校PTA連合会第2条の目的達成のために、愛知県公立高等学校PTA連合会若しくは単位PTA並びに地区連合会が主催し、予め計画された行事及び活動(交通指導、校外補導、学校の環境整備等の奉仕活動、補習等の学習支援活動)に会員(保護者)及び児童生徒が参加中の場合をいう。

(見舞金の支給及び基準)

第2条 この規程における対象者については、次の区分による。

(1) 学校の管理下における児童生徒の災害について、次の見舞金を支給する。

① 死亡見舞金 ② 障害見舞金 ③ 治療見舞金 ④ 香料、供花料

(2) PTA活動中における会員(保護者)及び児童生徒の災害については、次の見舞金を支給する。

① 死亡見舞金 ② 治療見舞金

第3条 児童生徒の災害については、第2条の規程にかかわらず、次の(1)から(3)の各号に該当する場合は、支給しないものとする。(4)号に該当する場合は、見舞金の全部又は一部を支給しないことができる。

(1) 支給事由が第三者の行為によって生じた場合において、児童生徒が第三者から損害賠償を受けたときは、その価額の限度。

(2) 児童生徒の災害について、他の法令の規定により、国又は地方公共団体の負担において療養費の支給を受け、又は補償若しくは給付を受けたときは、その受けた限度。

(3) 施行令第3条第5項に定める風水害、震災その他非常災害による児童生徒の災害。

(4) 高等学校生徒の自己の故意又は重大な過失による災害。

(見舞金)

第4条 見舞金の支給金額は、次のとおりとする。

(1) 学校管理下における児童生徒の災害について

① 死亡見舞金 500万円(ただし、登下校中の場合は250万円)

② 障害見舞金 独立行政法人日本スポーツ振興センター(以下「センター」という。)から給付された障害見舞金の20%の金額。

③ 治療見舞金 センターに申請した医療費が同一治療月について7万5千円以上であって、医療費の給付決定がなされた場合に、医療費の8%の金額(千円未満は切捨てとする)。

なお、高額療養費制度において所得区分による自己負担額に違いが出る場合には、所得区分「一般」によるセンター給付推計額の20%の金額(千円未満は切捨てとする)。

ただし、平成18年3月31日以前の事故災害については、旧愛知県立学校PTA安全互助会の支給規程を適用する。

- ④ 香料、供花料 香料 5万円(ただし、学校管理下外でも支給する。)
供花料(センターが支給したとき) 5万円

(2) PTA活動中における会員(保護者)及び児童生徒の災害について

- ① 死亡見舞金 300万円
- ② 治療見舞金 入院日数が8日から30日までの場合は、10万円
入院日数が31日以上の場合は、20万円
- ③ 児童生徒の災害の特別措置

児童生徒については、PTA活動が開催される学校等の会場と自宅の間の往復の途上で発生した災害も支給対象とする。その際の死亡見舞金は150万円とする。

- 2 第2条に定める災害が多数に及び、前項に定める給付が困難な時は理事会において別途決定する。

(申請)

第5条 見舞金支給の申請は所定の手続きにより、当該校の校長が行う。

第6条 会長は死亡見舞金並びに障害見舞金を支給する災害が発生し、当該校の校長から申請があり、次の要件を満たしている場合は、センターの決定を待たないで、見舞金の内金100万円を限度として、仮払いをすることができる。

- (1) 災害の態様が支給要件を十分に満たしていると判断したとき
- (2) 家庭の事情等で、緊急に仮払いの必要性を認めたとき

(会計)

第7条 本規程の経費は、見舞金基金とその利息及びその他の収入をもって充てる。

第8条 会長は、見舞金の支給状況を理事会並びに総会において報告をする。

(その他)

第9条 本規程の運用及び見舞金基金の管理については、理事会で協議し決定する。

附則1 第7条にいう見舞金基金は、旧愛知県立学校PTA安全互助会から引継いだ積立基金に由来する資産及びその後繰入れた資産から成る固定資産をいう。

- 2 第2条及び第3条の規定にかかわらず、児童生徒が死亡した場合には、香料(5万円)を支給する。

- 3 会長は、必要に応じ、見舞金支給に関して学校医代表等の専門家から意見を聴くことができる。

平成19年4月1日施行

平成23年1月19日一部改定(平成23年4月1日施行)

平成24年11月16日一部改定(平成25年4月1日施行)

平成26年3月5日一部改定(平成26年4月1日施行)