

災害見舞金請求の手続き

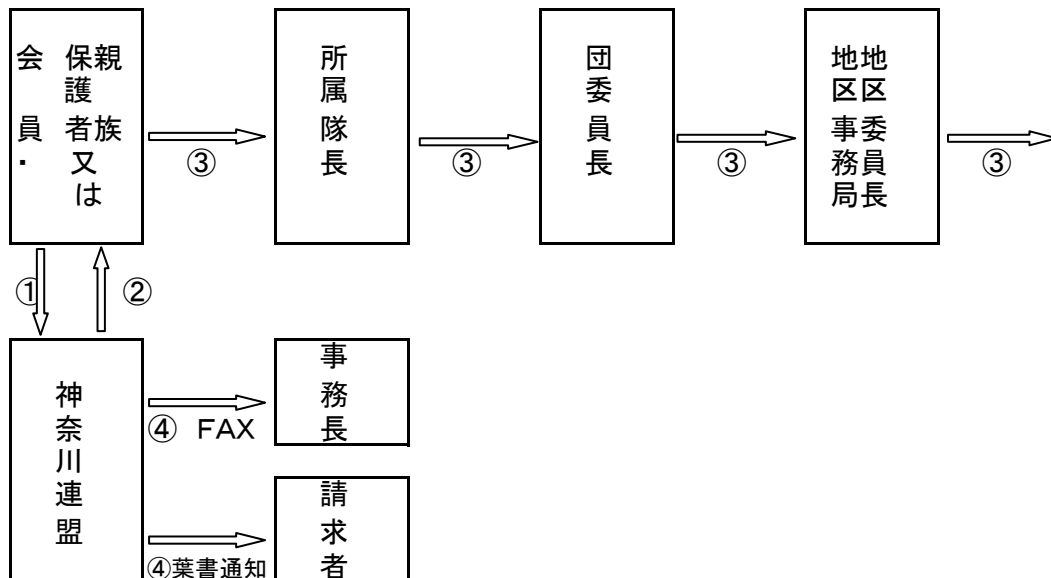
- ① 事故発生後、速やか(10日以内)に「傷害事故概要通知書」(見舞金等様式1号)を使用して県連事務局にFAXにて通報する。
- ② 県連事務局は「傷害事故発生概要通知書」を受領後、会員あてに下記関係書類を送付する。

- 1: 傷害事故発生状況報告書 (見舞金等様式2号)
- 2: 治療申告書 (見舞金等様式3号)
- 3: 災害見舞金請求書 (見舞金等様式4号)

- 後遺傷害そのた重大事故で必要と認める場合には、災害委員会から請求人に対し医者または公的機関の証明を求めることとする。

- ③ 会員は治療終了後速やかに 1: 傷害事故発生状況報告書 2: 治療申告書 3: 災害見舞金請求書 を所属隊長, 団委員長, 地区経由して県連事務局に提出する。
- ④ 災害委員会は提出書類を審査のうえ委員長の決定を得て、速やかに災害見舞金請求書に記入された口座名, 口座銀行に振り込むものとする。同時に、「災害見舞金請求書」が裁定され次第地区事務長にFAXし、請求者には「災害見舞金支払通知書」を葉書にて郵送する。

- ◎ 手続き書類の流れ(必ず地区事務局を経由すること)



尚、ご不明な点は神奈川連盟事務局にお問い合わせください。
(日曜日、月曜日休館)

TEL 045-365-3421 FAX 045-391-3422

日本ボーイスカウト神奈川連盟総務委員会御中

傷 害 事 故 発 生 概 要 通 知 書

県連受付日

| | | | | |
|------------------|-------------------------|------------|-------------|-------------------|
| 通知日時 | 平成 年 月 日()午前・午後 時 分頃通知 | | | |
| いつ | 平成 年 月 日()午前・午後 時 分頃 | | | |
| どこで | | | | |
| だ れ が | 所属 | 地区 第 団 隊・班 | | |
| | 氏名 加盟登録No | フカナ | 才 | スカウト・リーダー・団委員・その他 |
| | 住所 | 〒 | | |
| | 連絡先 電話番号 | 自宅 | | 勤務先 |
| あ い て | 氏名 | | 才 | 電話番号 |
| | 住所 | 〒 | | |
| 事 故 状 況 | 詳しい 事故状況 | | | |
| | 負傷部位 | | 怪我の 程度 | |
| | 病院名 住所 電話番号 | | | |
| 記 入 者 | 氏名 | | 負傷者との 関係 | |
| | 住所 | 〒 | | 電話番号 |
| | 所属 | 地区 第 団 | | |

記入者と神奈川連盟からの書類送付先が異なる場合は、氏名住所電話番号等を明記してください。

- * 事故発生後速やかに(10日以内)FAXにて本通知書を所属地区・神奈川連盟に提出する。
- * 神奈川連盟事務局 TEL045-365-3421 FAX045-391-3422

日本ボーイスカウト神奈川連盟総務委員会御中

傷 害 事 故 発 生 状 況 報 告 書

| | | | | | |
|---------------------------------|-----------|-------|------|-------|-----|
| 事故発生日 | 年 | 月 | 日() | 午前・午後 | 分頃 |
| 発生場所 | | | | | |
| 受 傷 者 | 氏名 | | | | |
| | 所属 | 地区 | 第 | 団 | 隊・班 |
| | 住所 | 〒 | | | |
| 相 手 現 認 者 | 氏名 | (才) | | | |
| | 住所 | 〒 | 電話番号 | | |
| 氏名 | (才) (役職) | | | | |
| | 住所 | 電話番号 | | | |
| 事故原因・状況(発生時の状況を出来る限り詳しく書いてください) | | | | | |
| | | | | | |
| 受傷部位 | | | | | |
| 備考 | | | | | |
| 上記の事実と相違ないことを証明いたします。 | | | | | |
| | | | 平成 | 年 | 月 日 |
| 日本ボーイスカウト神奈川連盟 総務委員会委員長殿 | | | | | |
| 証明者 | 所属隊長 | | | | 印 |
| | 氏名 | _____ | | | |
| 証明者 | 団委員長 | | | | 印 |
| | 氏名 | _____ | | | |
| 証明者 | 地区委員長 | | | | 印 |
| | 氏名 | _____ | | | |

注 ボーイスカウトの活動の事故であることが証明されるプログラムなどを添付してください。

治療申告書

| | | | |
|--|---|----------------------------------|---|
| 傷病者 (受傷者) | フリナガ 氏名 | M・T・S・H 年 月 日生 | |
| 受傷日 | 年 月 日 | 男 ・ 女 利用保険 健保・国保・自費・その他() | |
| 傷病名及び症状・治療内容 | | | |
| 受傷部位 | 頭部 顔面 頸部 上肢部() 下肢部() その他() | | |
| 受傷形態 | 打撲 切り傷 すり傷 捻挫 骨折 脱臼 火傷 その他() | | |
| 固定具 の使用 | しなかった・した (固定期間 年 月 日～ 年 月 日) 使用固定具 ギブス・副木・その他() | | |
| 入院治療 | 自 年 月 日 | 実際に通院して治療を受けた日に○を記入 | |
| | 至 年 月 日 日間 | 月 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 |
| 通院治療 | 自 年 月 日 | 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 | |
| | 至 年 月 日 日間 | 月 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 |
| 年 月 日 治療 継続中 転医 | | 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 | |
| 領収書と診察券または薬袋 を必ず添付してください。 (いずれもコピー可) (電話番号,通院記録が分かるもの) (原則は診断書, 治癒証明書の提出は不要) | | 月 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 |
| | | 月 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 |
| | | 月 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 |
| 病院, 医院名 | | | 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 |
| 担当医師名 | | | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| 病院の電話 | | | 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 |
| 病院の住所 | | | 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 |
| 上記のとおり相違ありません。なを傷害の内容・診療に関する記録等を貴総務委員会 が病院等に照会することに同意いたします。 | | | |
| | | 年 月 日 | |
| 申告者 | | 住所 | _____ |
| | | 氏名 | _____ 印 |
| 受傷者が未成年の場合は, 親権者がご記入ください | | | |
| 上記治療申告書内容のとおり相違ないことを証明いたします。 | | | |
| 所属地区 _____ | | 所属団 _____ | 第 _____ 団 |
| 所属団員 長の署名 | | 団委員長署名捺印 | _____ 印 |
| 県連総務 委員会 | | | |

日本ボーイスカウト神奈川連盟総務委員会御中

災害見舞金請求書

| | |
|-----------------------------------|--|
| 事故発生日時 | 年 月 日()午前・午後 時 分頃 |
| 事故発生場所 | |
| 受 傷 者 | 氏 名 |
| | 生年月日 明・大・昭・平 年 月 日生(才) 男・女 |
| | 住 所 〒 |
| 添 付 書 類 | (1)医師診断書 (3)診察券の写し (2)交通事故証明書 (4)そのた() |
| 上記により日本ボーイスカウト神奈川連盟災害見舞金を請求いたします。 | |
| 平成 年 月 日 | |
| 日本ボーイスカウト神奈川連盟 総務委員会委員長殿 | |
| 所属地区 _____ 所属団 _____ 第 _____ 団 | |
| 請求者: 住 所 _____ | |
| 電話番号 _____ | |
| 氏 名 _____ | |
| 続 柄 _____ | |

振込先, 口座名義

| | | | |
|------------|----------------------|------|--|
| 振込先 銀行名 | 銀行名 | 口座名義 | |
| | 銀行 支店 1. 普通 2. 当座 | 口座番号 | |

裁定決定書

決定書欄には記入しないで下さい

| | | | |
|----------|-------|-----|------|
| 見舞金額 | 等級 | 円 | |
| 備 考 | | | |
| 決 定 者 | 回 議 | 回 議 | 起 案 |
| 総務委員会委員長 | 事務局 長 | 事務局 | 審査部長 |
| | | | |

裁定後県連事務局は各地区事務局長宛に本書をFAXをする。