

一般財団法人岐阜県高等学校安全振興会 加入・受給の手続き

1 加入手続き

- 1 共済契約申込書（第1号様式）は、3月20日（必着）までに提出してください。
- 2 共済加入申込書（第2号様式）は、各単P（学校）で提出期限を決め、共済加入者（保護者）から回収し、学校で一括保管してください。
- 3 加入者報告書（第3号様式）に学年名簿を添え、5月20日（必着）までに提出してください。ただし、未加入者は赤で二本線を入れてください。
- 4 掛金は、6月20日（厳守）までに本会指定の下記金融機関に振り込んでください。

〒500-8889 岐阜市大縄場3-1 岐阜高等学校内

一般財団法人岐阜県高等学校安全振興会 TEL 058-201-1200

☆十六銀行 西野町支店（普） 口座番号 0569822

☆大垣共立銀行 岐阜支店（普） 口座番号 0848730

☆岐阜信用金庫 西野町支店（普） 口座番号 0884673

名 義 一般財団法人岐阜県高等学校安全振興会

理事長 ^{はや} ^{かわ} ^{とおる}
早 川 徹

5 掛金の額

（生徒一人あたり年額 単位：円）

年度初めより加入

校 種	課 程	掛 金 額
高 等 学 校	全日制	720
	定通制	390
特別支援学校	全日制	720

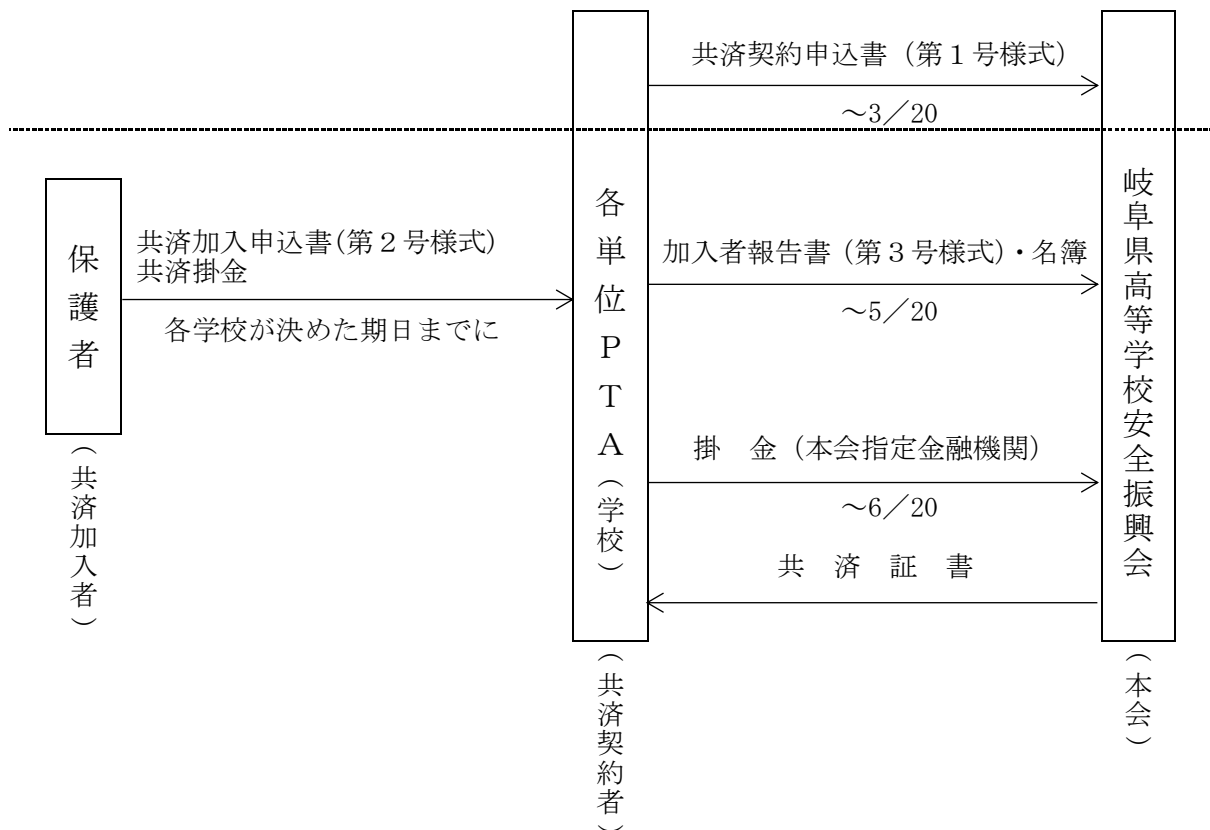
年度途中（10月1日以降）加入

校 種	課 程	掛 金 額
高 等 学 校	全日制	543
	定通制	294
特別支援学校	全日制	543

6 中途加入者

- （1）転編入や復学の生徒で加入を希望する者は、加入できます。
- （2）中途加入者報告書（第4号様式）を提出すると同時に掛金を納入してください。ただし、10月1日以降加入者は掛金が減額されます。

手続き方法



2 受給手続き

1 傷病共済金

(1) 傷病共済金請求書 (第6号様式) <災害発生日 平成28年4月1日以降用>

請求額は食事療養費を除くスポーツ振興センター給付金請求額 (以下「医療費の総額」という。) の8%となります。ただし、同一月における同一傷病の医療費の総額が60万円を超える場合は、60万円に8%を乗じた額となります。なお、傷病共済金の給付対象は、医療費の総額が7万5千円以上の場合ですが、これは同一災害について何ヶ月かかっても合計額が7万5千円以上になれば給付することを意味していますので、さかのぼって請求してください。

[例]			
6月	医療費の総額	26,250円	
7月	医療費の総額	26,750円	
8月	医療費の総額	25,000円	計78,000円 ここで請求
9月	医療費の総額	12,500円	これも該当するので請求
10月	医療費の総額	7,500円	これも該当するので請求

*新規の場合のみ保護者の住所・氏名を記載してください。

なお、平成 28 年 3 月 31 日までに発生した災害については、旧第 5 号様式により請求してください。この場合の給付対象はスポーツ振興センターの支払額が 3 万円以上で、本会への請求額はスポーツ振興センターの支払額の 20%となります。

また、平成 28 年 3 月 31 日までに発生した災害にかかる福祉医療傷病共済金については、旧第 6 号様式により請求してください。この場合の給付対象はスポーツ振興センター給付金請求額が 7 万 5 千円以上のもので、本会への請求額はスポーツ振興センター給付金請求額の 8%となります。

(2) 災害報告書（スポーツ振興センター）の写し

共済金の請求時には、災害報告書を毎回添付してください。

(3) 児童生徒別給付一覧（スポーツ振興センター）の写し

(4) 県教育長宛の『災害共済給付の調整』の写し又はこれに代わるもの

平成 28 年 3 月 31 日までに発生した災害で、福祉医療傷病共済金請求の場合は、新規請求時に添付してください。

2 障がい共済金

(1) 障がい共済金請求書（第 7 号様式）

共済規程 13 ページ別表 1 を参照して級及び請求額を記載してください。

(2) 災害報告書（スポーツ振興センター）の写し

(3) 障害報告書（スポーツ振興センター）の写し

(4) 障害見舞金支払通知書（スポーツ振興センター）の写し

3 死亡共済金

(1) 死亡共済金請求書（第 8 号様式）

共済規程 13 ページ別表 2 を参照して請求額を記載してください。

(2) 災害報告書（スポーツ振興センター）の写し

(3) 死亡見舞金支払通知書（スポーツ振興センター）の写し

4 義歯共済金

(1) 義歯共済金請求書（第 9 号様式）

スポーツ振興センターの給付金の支払いを受けた場合で、請求額は自費診療費が 5 万円以上 10 万円未満のときは 3 万円、自費診療費が 10 万円以上のときは 6 万円です。

添付する支払証明書（領収書）は自費診療費（保険外負担）の記載のあるものにしてください。

(2) 災害報告書（スポーツ振興センター）の写し

(3) 児童生徒別給付一覧（スポーツ振興センター）の写し

5 香 料

(1) 香料請求書（第 10 号様式）

学校管理下、学校管理下以外を問わず提出してください。請求額は 6 万円です。

(2) 死亡診断書の写し

3 支 払 方 法

- 1 共済金の請求があったときは、その内容を審査し、規程に基づいた給付額を決定し、給付金支払通知書（第 11 号様式）により請求のあった学校の校長宛に通知し、学校が指定した金融機関の口座に振り込みます。
- 2 振込口座は契約者である校長もしくは会長名義の口座とします。
- 3 入金確認後すみやかに保護者に給付してください。

4 共済掛金の返金

- 1 期間途中 9 月 30 日までに退会し、10 月 10 日までに共済掛金返金請求書（第 12 号様式）の提出があったとき、共済掛金（純）の半額（以下「返金請求額」という。）を返金します。
- 2 共済掛金返金請求書に記載された共済金受取人銀行口座へ本会から直接「返金請求額」を振り込みます。