

保 護 者 各 位

青 梅 市 教 育 委 員 会

青梅市立学校救急搬送時選定療養費補助事業について（御案内）

青梅市では保護者の経済的負担の軽減を図るとともに、児童生徒の確実な救急搬送の実施を目的として標記の事業を行っています。下記について御確認いただき、必要に応じて御申請ください。

記

#### 1 制度の内容

青梅市立小・中学校に在籍する児童または生徒が、学校の管理下において傷病等を負い、学校長等の要請により救急搬送された医療機関で診療を受けた際に、児童等の保護者が医療機関に支払った選定療養費の相当額について交付する。

#### 2 補助対象者

以下の条件を満たしている児童等の保護者に対し補助を行う。

- (1) 校長の要請により医療機関に搬送されていること、もしくは校長以外の者の要請により救急搬送された場合であって、校長がその必要性を認めていること。
- (2) 救急搬送の理由となった事象が、独立行政法人日本スポーツ振興センターが行う災害共済給付の対象であること。ただし、医療費の額や傷病等の内容を理由に災害共済給付の対象にならない場合は補助対象とする。

#### 3 補助金の額

補助対象者が医療機関に選定療養費として支払った額

※ただし大病院の初診または再診に伴うものに限る。

#### 4 申請方法

以下の書類等を準備のうえ、青梅市役所3階学務課へお越しくください。なお、(1)(2)については学校から学務課へ直接御提出いただいても構いません。

- (1) 校長が発行した証明書（様式第2号）
- (2) 傷病等の発生の状況がわかる書類（災害報告書）
- (3) 選定療養費を支払ったことを証する書類の写し（医療機関が発行し

（裏面あり）

た領収書および診療明細書)

(4) はんこ (シャチハタ不可)

(5) 振込先口座の内容が分かるもの (通帳など)

5 申請の期限

医療機関に選定療養費を支払った日の翌日から起算して2年以内

※なるべくお早めに申請ください。

以 上

問合せ先

青梅市教育委員会学校教育部学務課学務係

電話番号 22-1111 内線2363