

家庭環境調査票

南相馬市立石神中学校

1年	組	no.	2年	組	no.	3年	組	no.
----	---	-----	----	---	-----	----	---	-----

本人・保護者	ふりがな				生年月日	性別	続柄
	生徒氏名				年月日	男・女	
	ふりがな				生年月日	性別	続柄
	保護者名				年月日	男・女	
		勤務先名	勤務先 ()				
	住所						
(避難先)							
方部		通学距離	km	電話番号	自宅	()	

上記以外の家族・同居者	氏名	生年月日	続柄	勤務先・学校名	特記事項
			年月日		

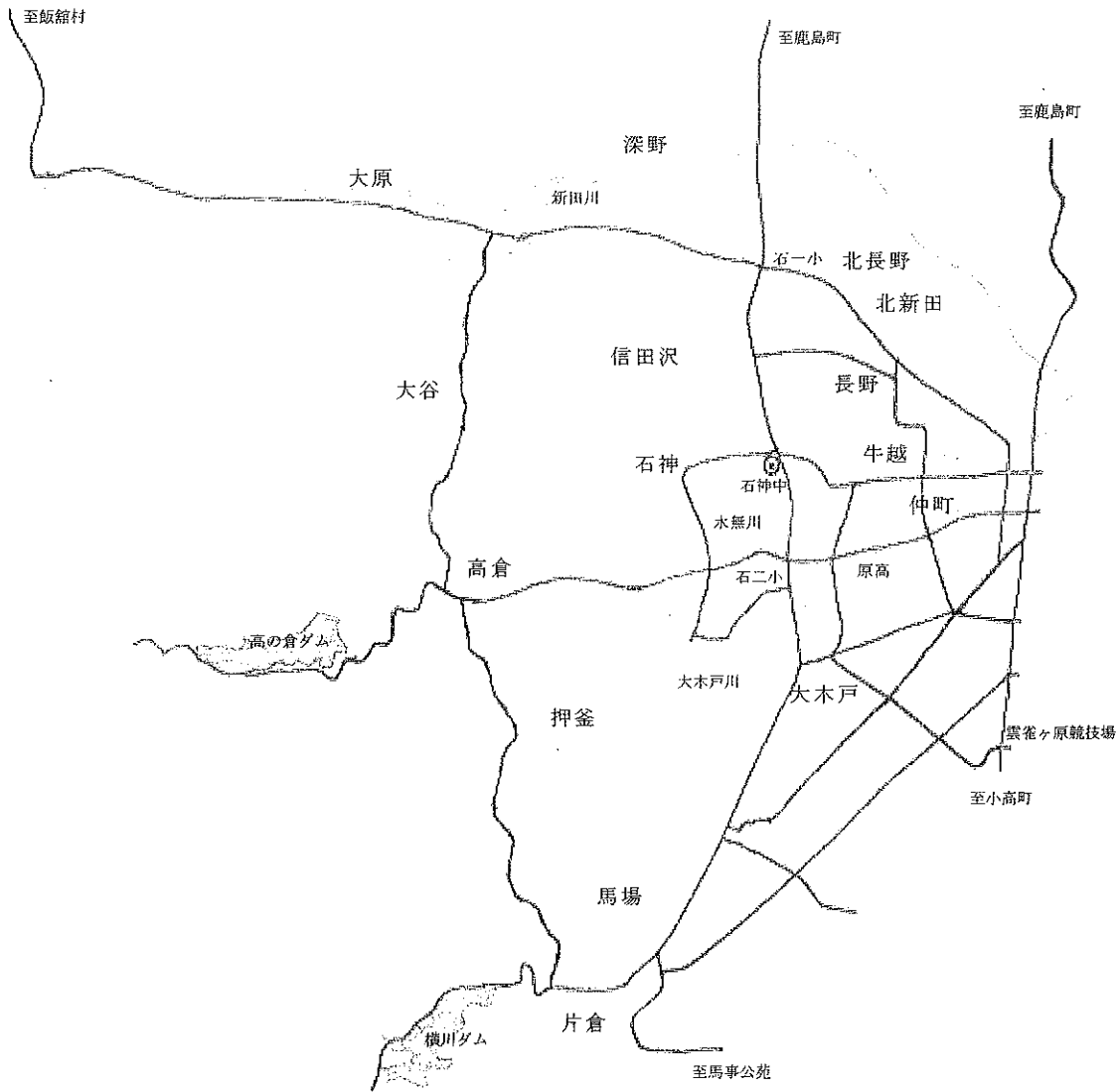
緊急連絡先	順位	連絡先	続柄等	T E L
	1			
	2			
	3			
	4			

学校生活での要配慮点

石神地区以外から 転入してきた場合	(転入元住所) (転入元学校名)
----------------------	---------------------

自宅地図

石神中学校から自宅までの経路（赤で記入下さい）



自宅周辺地図

令和 7年 1月24日

新入学生徒保護者 様

南相馬市立石神中学校長 小林 正和

口座振替依頼書の提出について

浅春の候、皆様におかれましては、ますますご清栄のことと拝察いたします。

さて、本校では例年、口座振替により諸会費を納入いただいております。今年度も事務手続きの準備をすすめる関係上、下記により「貯金口座振替依頼書（学校用）」のご提出をお願いします。取扱金融機関は「ふくしま未来農協 原町西支店」にお願いしております。

「ふくしま未来農協」に預金口座をお持ちでない方は、新たに口座を開設してご提出をお願いします。なお、「ふくしま未来農協」の他支店口座も、指定貯金口座にできます。

記

1 提出書類 「貯金口座振替依頼書」（学校用） ※4枚目のみ

- ・ 提出に際しては、あらかじめ取扱金融機関（ふくしま未来農協 原町西支店）で口座登録を行ってください。
- ・ 学校への提出は、「学校用」のみです。「農協支店用」及び「農協本店用」は口座登録依頼時に取扱金融機関（ふくしま未来農協 原町西支店）に提出してください。「お客様控」はご家庭で保管をお願いします。
- ・ 口座の登録住所と現住所が一致していない場合は、まずJAで住所変更の手続きをお願いします。

2 提出期限

4月 7日（月） 入学式に他の書類と一緒にご提出ください。

（担当：石神中学校 事務室 22-3373）

「記入例」は、裏面にありますのでご覧下さい

貯金口座振替依頼書（学校用）

依頼日 令和 7年 4月 7日


金融機関 ふくしま未来農業協同組合 原町西 支店 御中

私は、学校に在学している間、給食費および諸会費を口座振替によって納入することとしたいので、下記事項を確約のうえ依頼します。

学校名 南相馬市立石神中 学校

数字に○です

フリガナ	フクシマ ハナコ	1	②	学年	第 / 学年
生徒氏名	福島 花子	男	女	組	組
				番号	番

指定貯金口座	取扱店舗名	ふくしま未来農業協同組合	支店
	貯金種目名	1. 普通貯金	口座番号 1 2 3 4 5 6 7 お客様番号 1 1 2 2 3 3 4 4 5
	住所	南相馬市原町区石神字北畑47-1 電話(1111)22-3333	
	フリガナ	フクシマ タロウ	お届け印
	名義人名	福島 太郎	

鮮明に！
4枚目まで
押印ください

下の用紙にも捺印して下さい。

振替日	学校が指定する日	振替金額	学校が指定する金額	振替開始	学校が指定する月から
-----	----------	------	-----------	------	------------

もう一度、下記の点を確認してください。

- ① お届け印に誤りはありませんか？ 鮮明に押印されていますか？
お届け印の確認は学校ではできませんので、JA窓口にお問い合わせください。
- ② 4枚目まで押印はすみしましたか？
- ③ 住所・電話番号の記入漏れはないですか？
- ④ クラス・出席番号は空欄のまま提出ください。

その他、不明な反がありましたら石神中学校事務室までご連絡ください。

(事務室：0244-22-3373)

秘

保健管理票

Table with columns for 学年 (1, 2, 3), 組, and No.

記入例

Main form for health management ticket including personal info, emergency contacts, and medical facilities.

Allergy section with table for food and medicine allergies.

Medical history section with table for symptoms over 3 years.

秘

保健調査票

Table for name (氏名)

Large table for health survey with columns for item, age, diagnosis, current status, and medical institution.

Table for vaccination history (予防接種歴).

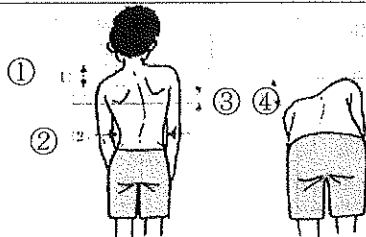
Table for daily life health status (日常生活の健康状態).

「運動器健診」導入に伴う保健調査票の記入のしかた

児童生徒の運動器の疾病・異常を早期発見するために、平成28年度より定期健康診断で「運動器健診」が実施されることになりました。「運動器」とは、骨・関節・筋肉・靭帯・腱・神経など、身体を支えたり動かしたりする器官の総称で、これらの状態を把握し正しく健診を行うために、事前の調査が必要になります。

つきましては、下記項目を参考にお子様の様子をよくご覧になり、保健調査票にご記入をお願いします。

調査結果の記入は、別紙「保健調査票」整形外科の欄になります。
該当する場合は○、該当しない場合は/をお書きください。

項 目	内 容
背骨が曲がっている。	① 両肩の高さに差がある。 ② 左右の脇線の曲がり方に差がある。 ③ 両肩甲骨の高さ、位置に差がある。 ④ 前屈した時の背中の高さに差がある。 <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">  </div>
腰を曲げたり、反らしたりすると痛みがある。	 <p>屈曲時の痛み 伸展時の痛み</p>
上肢に痛みや動きの悪いところがある。	① 肩や肘に痛みがあるところがある。 ② バンザイした時、肩の痛みで両腕が耳につかない。 ③ 腕が完全に伸びない、腕を曲げた時、指が肩につかない。 <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">  </div>
膝に痛みや動きの悪いところがある。	膝を曲げ伸ばした時、痛みや動きが悪いところがある。
片脚立ちが5秒以上できない。	片脚立ちすると、ふらつく。 (左右ともにチェック)
しゃがみこみができない。	① ふらつく。 ② 後ろに転ぶ。 ③ しゃがむと痛みがある。 <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">  </div>
その他、何か気になるところがありましたら、ご連絡ください。	



保健管理票

学年	1	2	3
組			
No.			

ふりがな			性別	住所	
氏名			男 ・ 女	南相馬市 Tel.	
生年月日	平成	年	月	日	保護者名
緊急連絡先	連絡順序	続柄	氏名	勤務先や連絡先名	連絡がとれる電話番号
	第1				
	第2				
	第3				
かかりつけの医療機関等	内科	外科・整形外科	眼科	耳鼻科	歯科
	Tel.	Tel.	Tel.	Tel.	Tel.
※ 連絡の取れない緊急時の場合は、かかりつけ、校医または最寄りの医療機関を受診いたします。 このことに対して（ 同意します ・ 同意しません ）					
健康保険証	被保険者名	健康保険の種類			
		国保 ・ 社保 ・ 共済 ・ その他（ ） 保険証 無			

アレルギー	食物によるアレルギー（ 有 ・ 無 ）		薬品・その他のアレルギー（ 有 ・ 無 ）	
	食品名		原因となるもの	
	症状		症状	
状況を正確に把握するため、別紙アレルギー疾患調査票・食物アレルギー疾患調査票にもご記入ください。				

現在治療中、または、病院で経過観察を受けている病気やけが、その他学校に知らせておきたいこと、身体面・行動面・情緒面などで配慮してほしいことがありましたらご記入ください。	
1年	
2年	
3年	



保健調査票

氏名

今までにかかった病気・けが	項目	発症年齢	診断名	現在の状況	医療機関名
	心臓疾患	才		治癒・治療中・経過観察中	
	腎臓疾患	才		治癒・治療中・経過観察中	
	大きなけが	才		治癒・治療中・経過観察中	
	てんかん	才		治癒・治療中・経過観察中	
	川崎病	才		治癒・治療中・経過観察中	
	結核	才		治癒・治療中・経過観察中	
	喘息	才～才	落ち着いているので問題ない・経過観察中・治療中		
	アトピー性皮膚炎	才～才	落ち着いているので問題ない・経過観察中・治療中		
	アレルギー性鼻炎	才～才	落ち着いているので問題ない・経過観察中・治療中		
	アレルギー性結膜炎	才～才	落ち着いているので問題ない・経過観察中・治療中		
	麻疹(はしか)	才			
	風疹(三日はしか)	才			
	流行性耳下腺炎	才			
	水痘(水ぼうそう)	才			
その他の感染症	才	感染症名()			
その他	才		治癒・治療中・経過観察中		
	才		治癒・治療中・経過観察中		

予防接種歴 (接種済み)○	【ポリオ】1回目() 2回目()	【BCG】(済・未)
	【日本脳炎】1回目() 2回目() 追加()	【流行性耳下腺炎】(済・未)
	MR【麻しん・風しん】I期() II期()	【水痘】(済・未)
	三種混合【破傷風・ジフテリア・百日咳】1回目() 2回目() 3回目() 追加()	

日常生活の健康状態で次のようなことがあれば○・なければ/線	科	症状	1年	2年	3年	
	内科	頭痛をおこしやすい				
		熱をだしやすい				
		腹痛をおこしやすい				
		下痢をおこしやすい				
		便秘になりやすい				
	耳鼻科	鼻血が出やすい				
		鼻がつまりやすい				
		鼻水が出やすい				
		聞き返す事が多い				
		聞こえが悪い(右・左)				
	眼科	黒板の字が見えにくい、目を細める				
		色まがいをすることがある				
		目がかゆくなりやすい				
		目が疲れやすい				
	歯科	歯が痛んだり、しみたりする				
		顎の関節が痛んだり音がしたりすることがある				
		歯の矯正中である				
		歯並びやかみ合わせが気になる				
		歯肉から血が出やすい				
整形外科	背骨が曲がっている					
	腰を曲げたり、反らしたりすると痛みがある					
	上肢に痛みや動きの悪いところがある					
	膝に痛みや動きの悪いところがある					
	片脚立ちが5秒以上できない					
		しゃがみこみができない				



アレルギー疾患調査票

児童生徒
氏名

この調査は、お子さんのアレルギー疾患の状況を把握し、保健・給食指導等の参考とするものです。下記の項目について、記入例を参考にご記入をお願いします。

アレルギーがない場合は、無に○をつけて提出してください。(プライバシーは厳守します)

学年・組・出席番号		1年 組 番	2年 組 番	3年 組 番
記入年月日		年 月 日	年 月 日	年 月 日
記入者氏名				
アレルギーの有無		有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
項目	記入例	有の場合は、以下の項目にご記入ください。		
病名	アトピー性皮膚炎 アレルギー性鼻炎 アレルギー性結膜炎 喘息 など			
原因となるもの	花粉 粉塵 ダニ など			
症状	湿疹 鼻水 くしゃみ 咳 不眠 掻痒感 腹痛 下痢 など			
病院名等	〇〇病院・医院 主治医名 電話番号 住所 など			
医師の指示内容	原因物質の除去 体質改善 服薬 塗布 など			
服薬及び通院状況	薬品名 毎日内服薬服用 月1回通院 など			
喘息や症状が出たときの対応	吸入薬の使用 軟膏塗布 〇〇〇へ連絡 など			
その他注意すべきことがありましたら、ご記入ください。				

※ 記載内容に変更が生じた場合は、学校へ連絡してください。

※ この調査票は学校で厳重に保管しお子さんの健康管理に使用します。それ以外には使用いたしません。



食物アレルギー疾患調査票

児童生徒
氏名

この調査は、お子さんの食物アレルギー疾患の状況を把握し、保健・給食指導等の参考とするものです。下記の項目について、記入例を参考にご記入をお願いします。

アレルギーがない場合は、無に○をつけて提出してください。(プライバシーは厳守します)

学年・組・出席番号		1年 組 番	2年 組 番	3年 組 番
記入年月日		年 月 日	年 月 日	年 月 日
記入者氏名				
食物アレルギーの有無		有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
項目	記入例	有の場合は、以下の項目にご記入ください。		
原因食物	鶏肉・卵 牛乳・大豆 そば など			
症状	湿疹 唇が腫れる 呼吸が苦しくなる 咳・不眠・掻痒感 腹痛・下痢 など			
病院名等	〇〇病院・医院 主治医名 電話番号 住所 など			
医師の指示内容	原因物質の除去 体質改善 服薬・塗布 通院 など			
服薬及び通院状況	薬品名 毎日内服薬服用 月1回通院 など			
アナフィラキシー発作等への対応	エピペンの注射 〇〇〇へ連絡 など			
エピペンの有無	どちらかに○をつけてください。	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
学校(給食や校内・外学習等)での配慮が必要ですか? どちらかに○をつけてください。 配慮が必要な場合は、必要な内容をご記入ください。 ◎配慮が必要な場合は、学校生活管理指導表を提出していただきます。	(1) 必要ない (2) 配慮が必要 (必要な内容)	(1) 必要ない (2) 配慮が必要 (必要な内容)	(1) 必要ない (2) 配慮が必要 (必要な内容)	
その他注意すべきことがありましたら、ご記入ください。				

※ 記載内容に変更が生じた場合は、学校へ連絡してください。

※ この調査票は学校で厳重に保管しお子さんの健康管理に使用します。それ以外には使用いたしません。

「災害共済給付制度」のお知らせ

災害共済給付制度とは、独立行政法人日本スポーツ振興センター(以下、「JSC」といいます。)と学校(園)の設置者との契約(災害共済給付契約)により、「学校の管理下」における児童生徒等の災害(負傷、疾病、障害又は死亡)に対して災害共済給付(医療費、障害見舞金又は死亡見舞金の支給)を行うものです。その運営に要する経費を国、学校(園)の設置者及び保護者(同意確認後)の三者で負担する互助共済制度です。

この制度は、独立行政法人日本スポーツ振興センター法に基づく公的給付制度のため、次のような特色があります。

■災害共済給付制度の特色■

- 低い掛金で、厚い給付が行われます。
- 学校の責任の有無にかかわらず、給付の対象となります。
- 学校の責任において提供した食物によるO-157等の食中毒、熱中症やいわゆる突然死も給付の対象となります。

対象となる学校(園)

義務教育諸学校	小学校、中学校、義務教育学校、中等教育学校の前期課程 特別支援学校(盲学校、聾学校及び養護学校)の小学部及び中学部を含みます。
高等学校	高等学校(全日制、定時制及び通信制) 中等教育学校の後期課程及び特別支援学校の高等部を含みます。
高等専門学校	
幼稚園	特別支援学校の幼稚部を含みます。 幼稚園型認定こども園の幼稚園部分は「幼稚園」となります。
幼保連携型認定こども園	
高等専修学校	高等専修学校(昼間学科、夜間等学科及び通信制学科)
保育所等	児童福祉法第39条に規定する保育所、保育所型認定こども園、幼稚園型認定こども園の保育機能施設部分、地方裁量型認定こども園、特定保育事業(児童福祉法第6条の3に規定する家庭的保育事業、小規模保育事業及び事業所内保育事業)を行う施設、一定の基準を満たす認可外保育施設及び企業主導型保育施設

※国立、公立、私立の別を問いません。

共済掛金の額 (令和6年度)

災害共済給付への加入は、学校(園)の設置者が保護者の同意を得た上で共済掛金を集め、学校(園)の設置者が一括加入の手続きをとります。翌年度からは、共済掛金を納めることで加入は継続されます。

(児童生徒等1人当たり年額 単位:円)

学校種別	一般児童生徒等	要保護児童生徒	
義務教育諸学校	920 (460)	40 (20)	
高等学校 高等専修学校	全日制	2,150 (1,075)	—
	昼間学科	980 (490)	—
	定時制	280 (140)	—
	夜間等学科	280 (140)	—
通信制 通信制学科	280 (140)	—	
高等専門学校	1,930 (965)	—	
幼稚園	270 (135)	—	
幼保連携型認定こども園	270 (135)	—	
保育所等	350 (175)	40 (20)	

※ ()内は沖縄県における共済掛金の額です。

※ 共済掛金は、義務教育諸学校は4割から6割、その他の学校(園)では6割から9割を保護者が負担し、残りを学校(園)の設置者が負担します。

※ 学校(園)の設置者が免責の特約を付けた場合は、左表の額に1人当たり15円(高等学校の通信制及び高等専修学校の通信制学科は2円)を加えた額が共済掛金の額になります。

※ 要保護とは、生活保護法による保護を受けている世帯の児童生徒をいいます。義務教育諸学校、保育所等の児童生徒については、生活保護法に医療扶助があるため、災害共済給付での医療費の支給を行わないことから、一般児童生徒等とは別に共済掛金の額を定めています。

給付の対象となる「学校の管理下」の範囲

①学校が編成した教育課程に基づく授業を受けている場合 (保育所等における保育中を含みます)	例 各教科(科目)、保育中、特別活動中(学級活動、クラブ活動、運動会、遠足、修学旅行等)
②学校の教育計画に基づく課外指導を受けている場合	例 部活動、林間学校、夏休み中の水泳指導
③休憩時間中、その他校長の指示・承認に基づき学校にある場合	例 始業前、業間休み、昼休み、放課後
④通常の経路及び方法により通学(通園)する場合	例 登校(登園)中、下校(降園)中
⑤その他、これらに準ずる場合として内閣府令で定める場合	例 寄宿舎にあるとき、学校外で授業等が行われるときにその場所と住居・寄宿舎との間を合理的な経路・方法で往復するとき

給付の対象となる災害の範囲と給付金額

災害の種類	災害の範囲	給付金額
負傷	その原因である事由が学校の管理下で生じたもので、療養に要する費用の額が5,000円以上のもの	医療費 ・医療保険並の療養に要する費用の額の4/10(そのうち1/10は、療養に伴って要する費用として加算される分) ただし、高額療養費の対象となる場合は、自己負担額(所得区分により限度額が異なる。)に療養に要する費用の額の1/10を加算した額 ・入院時食事療養費の標準負担額がある場合は、その額を加算した額
疾病	その原因である事由が学校の管理下で生じたもので、療養に要する費用の額が5,000円以上のものうち、内閣府令で定めるもの (・学校給食等による中毒 ・ガス等による中毒 ・熱中症 ・溺水) (・異物の嚥下又は迷入による疾病 ・漆等による皮膚炎 ・外部衝撃等による疾病 ・負傷による疾病)	
障害	学校の管理下の負傷又は上欄の疾病が治った後に残った障害(その程度により第1級から第14級に区分される。)	障害見舞金 4,000万円～88万円 〔通学(園)中の災害の場合2,000万円～44万円〕
死亡	学校の管理下において発生した事件に起因する死亡及び上欄の疾病に直接起因する死亡	死亡見舞金 3,000万円(通学(園)中の場合1,500万円)
	突然死 運動などの行為に起因する突然死 (学校の管理下において発生したもの)	死亡見舞金 3,000万円(通学(園)中の場合1,500万円)
	突然死 運動などの行為と関連のない突然死 (学校の管理下において発生したもの)	死亡見舞金 1,500万円(通学(園)中の場合も同額)

- JSCが給付する医療費は、医療保険(健康保険、国民健康保険など)の被保険者又は被扶養者として受けられる療養を対象とし、その療養の費用の額も医療保険の定めに従って算出された額を基準にして算定されます。上表では、これを「医療保険並の療養」と表記しています。
- 上表の「療養に要する費用の額が5,000円以上のもの」とは、初診から治癒までの医療費総額(医療保険でいう10割分)が5,000円以上のものをいいます。(例えば、被扶養者(家族)である者が病院に外来受診した場合、通常自己負担は医療費総額の3割分となります。)
- 同一の災害の負傷又は疾病についての医療費の支給は、初診から最長10年間行われます。
- 災害共済給付を受ける権利は、その給付事由が生じた日から2年間行わないときは、時効によって消滅します。
- 災害共済給付の給付事由と同一の事由について、損害賠償を受けたときは、その額額の限度において、給付を行わない場合があります。
- 他の法令の規定による給付等(例:条例に基づく乳幼児医療助成)を受けたときは、その受けた限度において、給付を行いません。
- 生活保護法による保護を受けている世帯に属する義務教育諸学校及び保育所等の児童生徒に係る災害については、医療費の給付は行いません。
- 高等学校、高等専門学校及び高等専修学校の生徒又は学生が自己の故意の犯罪行為により、又は故意に、負傷し、疾病にかかり、又は死亡したときは、当該医療費、障害又は死亡に係る災害共済給付を行いません。ただし、当該生徒又は学生が、いじめ、体罰その他の当該生徒又は学生の責めに帰することができない事由により生じた強い心理的な負担により、故意に負傷し、疾病にかかり、又は死亡したときは、この限りではありません。
- 高等学校、高等専門学校及び高等専修学校の生徒又は学生が自己の重大な過失により、負傷し、疾病にかかり、又は死亡したときは、当該障害又は死亡に係る災害共済給付の一部を行わない場合があります。

給付金の請求方法 <医療費の場合>

保護者	医療機関等で医療費の証明(「医療等の状況」等)を受け、学校(園)へ提出します。
提出 ↓	↑ 支払
学校(園)	けがの発生状況の報告書(「災害報告書」)と医療費の証明(「医療等の状況」等)を設置者に提出します。
提出 ↓	↑ (支払)
設置者	管内の学校(園)分を取りまとめて、けがの発生状況の報告書(「災害報告書」)と医療費の証明(「医療等の状況」)等をJSCの担当事務所に提出します。
請求 ↓	↑ 支払
JSC	提出された書類を審査の上、給付額を決定し設置者を通して保護者へお支払いします。

※保護者の方へのお願い

「医療等の状況」などを医療機関などに証明していただくに当たっては、医師、歯科医師、薬剤師、柔道整復師、鍼灸師の皆様の特例の配慮によりご協力をいただいております。
なお、「医療等の状況」などを持参してもその場で書いていただけない場合もありますことを、ご了承ください。

請求・給付の手続きは、学校(園)・学校(園)の設置者を通じて行われます。保護者の皆様におかれましては、学校(園)からの連絡を受けて必要書類を揃えてください。また、治療の経過を随時報告するなど、学校(園)との密な連携をお願いします。

災害共済給付については、独立行政法人日本スポーツ振興センター法(平成14年法律第162号)により定められています。このお知らせは、災害共済給付制度の概要を記載したものです。

【発行】独立行政法人日本スポーツ振興センター

■災害共済給付業務は、仙台・東京・名古屋・大阪・広島・福岡の6事務所で行っています。

災害共済給付業務に関する詳細は、ホームページをご覧ください。

災害共済給付 Web ホームページ：[https:// www.jpnsport.go.jp/anzen/](https://www.jpnsport.go.jp/anzen/)

JAPAN SPORT
センター



同意書

私こと

下記の者が日本スポーツ振興センターに加入し、これに
ともなう掛金を負担することに同意します。

南相馬市立石神中学校 1年 組

生徒名 _____

令和 年 月 日

南相馬市教育委員会 教育長 様

住 所 _____

保護者氏名 _____ 印

6 健第 1688 号
令和 7 年 1 月 24 日

保護者様

南相馬市長 門馬 和夫

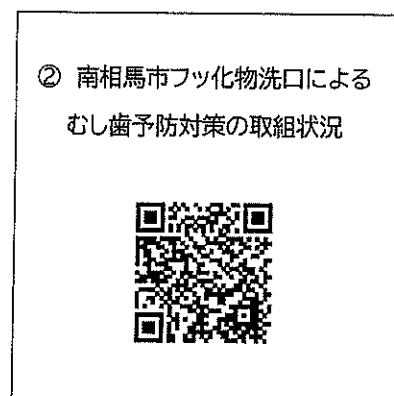
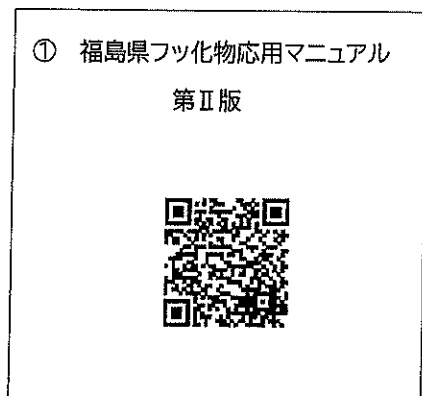
フッ化物洗口の申込みについて(通知)

本市では、安全性や予防効果に優れたむし歯予防法であるフッ化物洗口を、福島県フッ化物応用マニュアル第Ⅱ版に基づき、次のとおり実施いたします。

フッ化物洗口は、生え始めて間もない時期(生えて2～3年の間)に実施することで、永久歯のむし歯に特に高い予防効果が期待できます。下記の内容をご確認いただき、別紙1にご記入のうえ、提出くださいますようお願いいたします。

記

- 1 実施内容 中学校において、むし歯を予防するフッ化物洗口液を用い、週1回、約30秒間ブクブクうがいを行う。詳細は、下記二次元コード①の福島県フッ化物応用マニュアル第Ⅱ版をご確認ください。
- 2 対象者 中学1年生
- 3 実施期間 令和7年4月～令和8年3月
学校の状況に応じての実施になります。
- 4 費用 無料(全額公費負担)
- 5 申込み 別紙1申込書にご記入のうえ、入学式当日に各クラス担任に提出してください。(希望しない方も提出してください)
- 6 その他 市のフッ化物洗口によるむし歯予防対策の取組状況については下記二次元コード②を参考にご覧ください。



【担当課 健康づくり課(原町保健センター)電話 23-3680】

フッ化物洗口申込書

以下の①～④をよく確認し、入学式当日担任の先生へ提出してください。

- ① フッ化物洗口のみでは完全なむし歯予防ではありません。
毎食後の歯みがきを丁寧に行い、むし歯など治療が必要な場合は、かかりつけ歯科医で指導や治療を早めに受けてください。
- ② 既にご家庭でフッ化物洗口(商品名:ミラノール、オラブリス等)をしている場合は、学校または家庭でのどちらかの実施を選択してください。
二重に実施する必要はありません。
また、かかりつけ歯科医で定期歯科健診時にフッ素塗布をしている場合、併用することでむし歯予防効果がさらに高まります。フッ化物歯面塗布を継続することをお勧めいたします。
- ③ 祝日や長期休暇中(夏休み等)は実施しません。長期休暇中に中断しても高いむし歯予防効果が得られます。
- ④ フッ化物洗口は、担任の先生へお伝えいただければ、いつでも中止できます。

令和 年 月 日

南相馬市長

どちらかの番号を○でかこんでください。

1 フッ化物洗口を希望します。

2 フッ化物洗口を希望しません。

希望しない方は、理由を書いてください。

(理由: _____)

(施設名) _____ 中学校 _____ 1年

生徒氏名 _____

保護者氏名 _____

フッ化物洗口について、質問やご意見等ありましたら、こちらにご記入ください。

令和7年4月1日

保護者各位

南相馬市立石神中学校長 小林 正和

自転車通学許可願について

自転車通学を希望する生徒は、自転車通学許可願に必要事項を記入のうえ、提出してください。

なお、石神中学校自転車通学規則は次の通りです。

1 許可の条件と手続き

- (1) 自転車通学を希望する者は許可願を提出し、学校の許可を得ること。
- (2) 自転車通学者は、自転車用ヘルメットを必ず着用すること。登下校以外の部活動や学校行事で自転車を使って移動する場合も自転車通学者と同様にヘルメットを着用しなければならない。
- (3) 学校の規定や交通ルール・マナーを守れる者に限る。

2 自転車の型

- (1) 自転車は、普通の型（標準型）を使用すること。
- (2) ギアの組み合わせや計器類などができるだけないものとする。

3 その他

- (1) 自転車の整備を心がけ、特にブレーキ・ハンドル・ライト・ベル等の点検を日常的に行う。
- (2) 駐輪した際には必ずカギをかけること。（ツーロックが望ましい）
- (3) 乗車の際は、左側を一人で走行し二人乗りは絶対にしない。
- (4) 上記の他、標識や表示などをよく守り、事故のないように安全な乗り方をする。
- (5) 学校の駐輪場では、決められた自転車置き場の範囲内に置く。ヘルメットは教室内の後ろのロッカーの上に置く。
- (6) 上記の規定・道路交通法・交通ルール・マナーに違反した場合や指示に従えない場合には、自転車通学許可の停止や取り消しをする。

※近年の道路交通事情に伴い、任意保険への加入を推奨しています。

南相馬市立石神中学校長 様

自転車通学許可願

中学校での生活にあたり、自転車通学の許可をお願いします。

生徒氏名 _____年 _____組 _____番 _____

保護者氏名（電話番号） _____ 自署 _____（ _____ ）

住 所 _____

通学用自転車 車体番号： _____ 防犯登録番号： _____

通学距離・時間 _____ km ・ 自転車で _____ 分

通学経路

令和7年度 福島県PTA安全互助会補償制度のご案内 (児童・生徒、PTA会員傷害・賠償補償制度)

(傷害保険普通保険約款+学校契約団体傷害保険特約(学校の管理下外のみ補償)・PTA団体傷害保険特約)
(賠償責任保険普通保険約款 PTA特別約款)

子ども、PTAの安心のために

福島県PTA安全互助会は、昭和49年創設以来、児童・生徒の学校管理下外およびPTA会員のPTA活動中の補償関係について補償内容の充実を図ってきました。

本制度は、福島県PTA連合会を保険契約者とし、この保険制度に参加を希望するPTA組織の児童・生徒・PTA会員等を一括して保険の補償を受けられる方(以下「被保険者」といいます。)とする保険契約です。

詳しくは、「児童・生徒・PTA会員傷害・賠償補償制度の概要」をご覧ください。

児童・生徒、PTA会員傷害・賠償補償制度の概要



左記の二次元コードよりご覧ください。

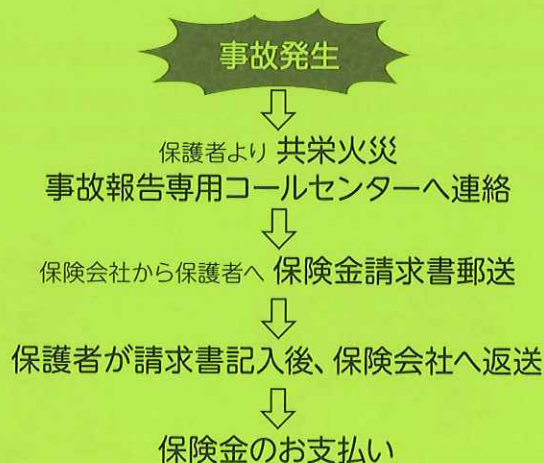
https://www.kyoeikasai.co.jp/pta_yakkan/gaiyou_fukushima.pdf

福島県では令和4年4月1日から「自転車損害賠償責任保険等」への加入が義務化されました。

「児童・生徒の賠償事故の補償」は「自転車損害賠償責任保険等」に該当する補償です。



万一、事故が発生した際は、すみやかに共栄火災へご連絡ください。



補償期間

令和7年4月1日～令和8年4月1日

福島県PTA連合会

このパンフレットのうち、保険に関する記載はその概要をご説明したものです。
保険の内容についての詳しいことは引受保険会社へお問い合わせください。

福島県PTA安全互助会

福島県福島市黒岩字田部屋53番5号
福島県青少年会館内

TEL 024-545-5982 FAX 024-545-5990
受付時間 9:00~16:00

引受
保険
会社

共栄火災海上保険株式会社

東北支店 福島支社
福島県福島市飯坂町平野字三枚長1番地1 (JA福島ビル)

TEL 024-554-3006 FAX 024-554-3025
受付時間 9:00~17:00

1. 児童・生徒のケガ

学校契約団体傷害保険特約（学校の管理下外のみ補償）
付帯普通傷害保険〔学校契約団体傷害保険〕

◎児童・生徒の学校の管理下外（家庭内、休日、スポーツ少年団活動、登下校時等）での急激かつ偶然な外来の事故によるケガ（食中毒を含みます。）および偶然な外来の日射・熱射による身体の障害を補償します。



●自宅でやけどをしてしまった。



●自動車にはねられてケガをした。



●自転車で転倒してケガをした。



●野球でケガをした。

※事故の日からその日を含めて7日目以降において入院保険金・通院保険金をお支払いする条件を満たしている場合に限り、入院保険金、手術保険金、通院保険金の支払対象となります。

Q 治療費が10万円かかった場合、保険金の支払額も10万円になるのでしょうか。

A 保険金の支払い額は、それぞれの学校が加入しているコースの入・通院保険金日額に、入・通院した日数を乗じた金額での支払いとなります。実際に支払った治療費がそのまま支払われる保険金の金額とはなりません。

2. PTA会員のケガ

PTA団体傷害保険特約付帯普通傷害保険〔PTA団体傷害保険〕

◎PTA会員（含む児童・生徒）が、PTA主催・共催行事に参加しているときの急激かつ偶然な外来の事故によるケガ（食中毒を含みます。）および偶然な外来の日射・熱射による身体の障害を補償します。



●PTA球技大会のため、PTAの計画による練習参加中にケガをした。



●PTA奉仕作業中、鎌でケガをした。

Q PTA行事に参加中の児童・生徒の傷害に対する補償は、1日でも対象となりますか。

A たとえ1日でも補償となります。PTA団体傷害保険の日額の1日分が支払われます。なお、治療期間が7日以上の場合は、学校契約団体傷害保険とPTA団体傷害保険の両方から支払われます。

Q PTA会員の傷害補償の場合、授業参観に参加中の傷害事故について補償されますか。

A PTA会員の傷害補償はPTAが主催・共催の行事に参加中の傷害事故を補償します。そのためPTAが主催・共催でない単なる授業参観の場合は補償の対象となりません。
PTA主催・共催の授業参観の例…PTA総会と授業参観を一緒に開催する場合や授業参観と教育講演会を組み合わせた行事など

※入院・通院は1日目から保険金支払の対象になります。

(1. 児童・生徒のケガ 2. PTA会員のケガ共に)

急激かつ偶然な外来の事故とは…下記3項目を全て満たす場合をいいます。

- 急激性=突発的に発生し、事故からケガまでの間に時間的間隔がないこと
- 偶然性=事故発生が予知できない、意思に基づかないもの
- 外来性=身体の外部からの作用によるもの

〈上記3項目に該当しない例〉

日焼け、低温やけど、しもやけ、くつずれ、アレルギー性皮膚炎、疲労骨折・骨粗しょう症による骨折、腱鞘炎、慢性的関節炎、肩凝り、テニス肘、

野球肩、慢性疲労・筋肉痛（反復性の原因によるもの）、疾病などは“急激かつ偶然な外来の事故によるケガ”に該当しないため、保険金支払の対象とはなりません。

すでに存在していた身体の障害や病気（骨粗しょう症を含みます。）の影響によりケガの程度が重大となった場合は、その影響がなかった場合に相当する保険金（保険金額、日数等に割合を乗じて算出します。）をお支払いします。（ケガの原因が病気のみ起因する場合は保険金支払の対象とはなりません。）

3. 児童・生徒の賠償事故の補償

賠償責任保険 PTA特別約款(児童・生徒賠償責任補償条項)

◎日本国内において発生した日常生活における児童・生徒の行為によって生じた偶然な事故(ただし、学校管理下の事故で、学校側に責任が認められれば、一般的に学校側が賠償責任を負います。)により、児童・生徒・親権者およびその他の法定の監督義務者が他人に法律上の賠償責任を負担することによって生じる損害を補償します。



●自転車で他人にケガをさせてしまった。



●自転車遊びをしていて転び、停車中の車にキズをつけた。



●学校の休み時間中に誤って教室のガラスを割ってしまった。
(学校側の管理に問題がなかった場合)



●他人の家壁に落書きをしてしまった。

令和4年4月1日「福島県自転車の安全で適正な利用の促進に関する条例」が施行されました。その中で、未成年者が自転車を利用するときは保護者に自転車損害賠償責任保険等への加入が義務付けられました。児童・生徒の賠償事故の補償は、福島県の自転車条例に対応された補償となっております。

Q 3年前に購入したメガネを壊してしまったケースで、賠償責任保険の保険金支払いの対象と認められたときに、保険金の支払額はメガネの購入額になりますか。

A 保険金をお支払いする基準は、時価額(※)が限度となりますので、購入額全額をお支払いすることはできません。(※)「時価」とは、同等なものを新たに購入するのに必要な額から使用や経過年数などに応じた消耗分を控除した額をいいます。

Q バレーボールやソフトボールなどのスポーツ中や、鬼ごっこやハンカチ落としなどのゲーム中に、誤って他人のメガネを壊してしまった場合、賠償責任保険の保険金支払いの対象となりますか。

A 一般的に、スポーツ中やゲーム中は、参加者同士が一定の危険を認識した上で参加していると考えられることから、法律上の賠償責任が発生しないとされており、賠償責任保険では対象となりません。ただし、参加者にルールを著しく逸脱した行為があった場合は、法律上の賠償責任が生じ、保険金の支払対象となる場合もあります。なお、状況によっては相手の児童・生徒にも事故の責任が認められることもあります。

4. PTAの賠償事故の補償

(PTA主催・共催行事に限る)

賠償責任保険 PTA特別約款(管理者賠償責任補償条項)

◎PTA活動中に、偶然な事故により、他人の身体の障害、または財物の損壊についてPTAが法律上の賠償責任を負担することによって生じる損害を補償します。

◎PTA活動を行うために他人から借り受けた財物を使用・管理している間、PTAの構成員であるPTA会員・児童・生徒が損壊・紛失したり盗取されたことによりPTAが法律上の賠償責任を負担することによって生じる損害を補償します。



●PTAが奉仕作業中(草刈り等)誤って車のガラスに傷をつけた。



●PTAが借りたビデオカメラを落として壊してしまった。

Q 児童・生徒がPTA主催の球技大会(休日開催)の会場に向かう途中、誤って通行人にケガをさせた場合は、PTA賠償責任保険で保険金支払いの対象となりますか。

A PTA賠償責任保険において、PTA行事に参加するための所定の場所と自宅との通常の経路の往復途中は、PTAの管理下の範囲に含まれますが、PTAに管理上の責任が発生しないため、管理者賠償責任補償条項では支払の対象にはなりません。このようなPTA管理下に含まれない児童・生徒の(過失による)賠償事故については、児童・生徒賠償責任補償条項において支払対象となります。

【コース別会費と補償額】

I コース 会費 1,000円 (兄弟がいる場合、1名あたり840円を追加)

補償内容	保険金額	
学校管理下外の 児童・生徒のケガ <学校契約団体傷害保険>	死亡	91万5千円
	後遺障害	3万6千6百円～91万5千円
	入院日額	1,700円
	手術	入院中 1万7千円 入院外 8千5百円
	通院日額	1,300円
児童・生徒の 賠償事故	1億円 (自己負担0円)	

補償内容	保険金額	
PTA行事活動中の 会員・児童・生徒の ケガ <PTA団体傷害保険>	死亡	596万円
	後遺障害	23万8千4百円～596万円
	入院日額	4,000円
	手術	入院中 4万円 入院外 2万円
	通院日額	2,500円
PTA行事活動中の 賠償事故	身体	1名3,000万円 1事故3億円 (自己負担1千円)
	財物	1事故500万円 (自己負担1千円)
	借用物	期間中500万円 (自己負担5千円)

II コース 会費 800円 (兄弟がいる場合、1名あたり670円を追加)

補償内容	保険金額	
学校管理下外の 児童・生徒のケガ <学校契約団体傷害保険>	死亡	88万円
	後遺障害	3万5千2百円～88万円
	入院日額	1,000円
	手術	入院中 1万円 入院外 5千円
	通院日額	800円
児童・生徒の 賠償事故	1億円 (自己負担0円)	

補償内容	保険金額	
PTA行事活動中の 会員・児童・生徒の ケガ <PTA団体傷害保険>	死亡	515万円
	後遺障害	20万6千円～515万円
	入院日額	3,000円
	手術	入院中 3万円 入院外 1万5千円
	通院日額	2,000円
PTA行事活動中の 賠償事故	身体	1名3,000万円 1事故3億円 (自己負担1千円)
	財物	1事故500万円 (自己負担1千円)
	借用物	期間中500万円 (自己負担5千円)

III コース 会費 670円 (兄弟がいる場合、1名あたり540円を追加)

補償内容	保険金額	
学校管理下外の 児童・生徒のケガ <学校契約団体傷害保険>	死亡	88万円
	後遺障害	3万5千2百円～88万円
	入院日額	1,000円
	手術	入院中 1万円 入院外 5千円
	通院日額	800円
児童・生徒の 賠償事故	100万円 (自己負担0円)	

補償内容	保険金額	
PTA行事活動中の 会員・児童・生徒の ケガ <PTA団体傷害保険>	死亡	515万円
	後遺障害	20万6千円～515万円
	入院日額	3,000円
	手術	入院中 3万円 入院外 1万5千円
	通院日額	2,000円
PTA行事活動中の 賠償事故	身体	1名3,000万円 1事故3億円 (自己負担1千円)
	財物	1事故500万円 (自己負担1千円)
	借用物	期間中500万円 (自己負担5千円)



令和7年度ふくしまっ子こども総合補償制度のご案内

4,000円から加入できます!



個別加入に比べて **掛け金が割安** です。

約32% 割引 ~~5,740円~~ ^{割引後} **→ 4,000円**

※Eプラン4月補償開始(1年間)に加入した場合の年間掛け金です。



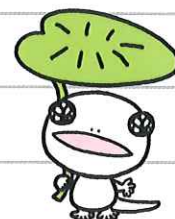
お申込締切と補償期間

一次募集	WEB申込	加入依頼書申込
申込締切日	3月31日	3月15日 (消印有効)
補償期間	令和7年4月1日～令和8年4月1日	
加入者証送付時期	5月下旬	
保険料口座振替日	5月27日	

一次募集申込締切日以降もお申込は可能です。(申込締切日はWEB申込が4月30日、加入依頼書申込が4月15日(消印有効)となります。この場合は、補償期間が令和7年5月1日～令和8年4月1日(11か月間)となります。)

加入依頼書申込の方は、新学期に配布されますお申込書類をご参照のうえ、加入依頼書を返信用封筒にてご郵送ください。4月1日補償開始を希望される方は裏面の『お問い合わせ先』までご連絡ください。パンフレットおよび加入依頼書(加入依頼書申込の場合)を郵送にてご案内いたします。

割引率は、この制度の加入者数と保険金のお支払い状況によって決定しています。次年度以降、割引率の変更により保険金額や保険料が変更となる可能性があります。



お子さまの24時間365日を安心補償でつつみます

例えばこんなケースが補償されます*

傷害補償



休日、事故で足を負傷し、手術・入院・通院した。

入院 6日 × 3,000円 = 18,000円
通院30日 × 1,700円 = 51,000円
手術30,000円

お支払金額 計 **99,000円**

熱中症



クラブ活動中に熱中症になり通院した。

通院1日 × 1,700円 = 1,700円

お支払金額 計 **1,700円**

日常生活個人賠償責任補償

すべてのプランで示談交渉サービスの利用が可能です。(学校貸与端末破損含む)



自転車事故で相手の方にケガをさせてしまった。

お支払金額 **285,656円**



ボールを蹴って近所の窓ガラスを割ってしまった。

お支払金額 **14,190円**



学校等から貸与されるタブレットやノートパソコンを壊してしまった。

お支払金額 **15,900円**

携行品損害補償



外出先でカメラを落として壊してしまった。

お支払金額 **28,000円**

被害事故補償



ひき逃げ事故にあって重傷を負った。

最高

お支払金額 **1,000万円**

医療補償



虫垂炎になり、入院して手術した。

入院5日 × 3,000円 = 15,000円
手術60,000円

お支払金額 計 **75,000円**

育英費用補償



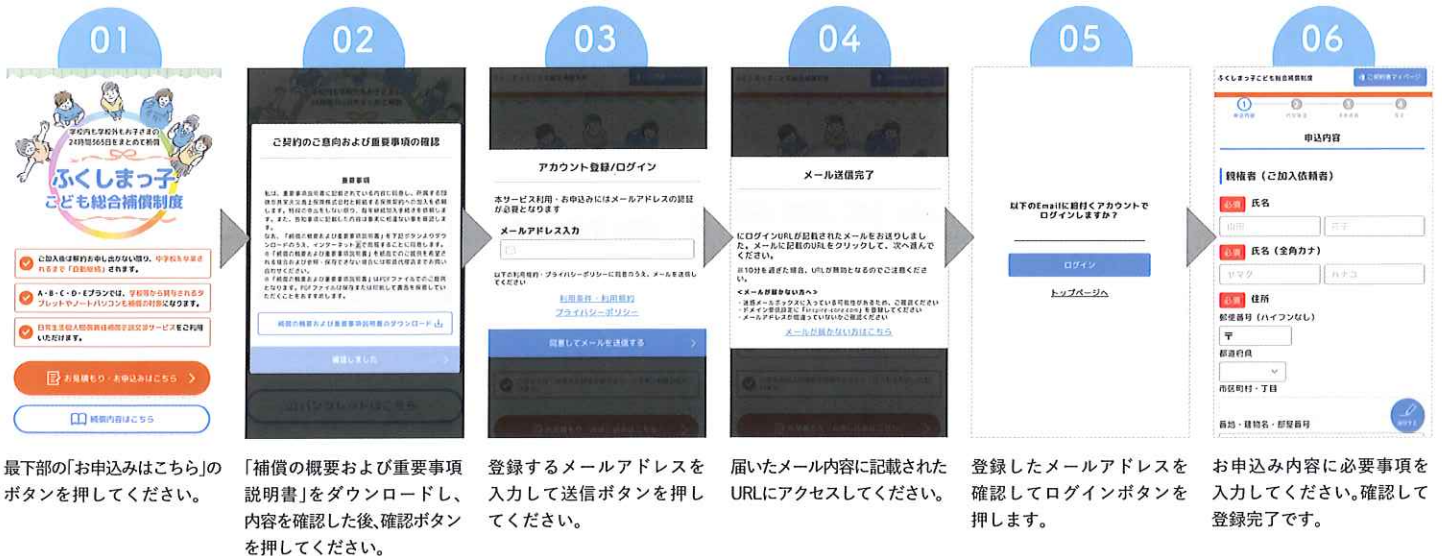
扶養者である父親が事故で重度の後遺障害が残ってしまった。

お支払金額 **100万円**

* Aプラン加入の場合

お申し込み方法

右記の二次元バーコードよりWEB申込も可能です。
24時間いつでもお手続き可能ですので、是非ご利用ください!
※既加入者の方は申込手続き不要です。



- 本制度の保険料はご指定の口座から保険料が引き落とされます。
- 保険料口座振替は補償開始月の翌27日(土・日・祝日の場合は翌営業日)に請求されます。
- 預金通帳には「PTAホケン」と印字されます。(金融機関により、「三菱UFJニコス」等と印字される場合があります)

お問い合わせはこちら ▶▶



【取扱代理店】

ジェイアイセントラル株式会社 福島スクールセンター TEL:0120-049-300
〒960-8031 福島市栄町7-25 斎藤胃腸科ビル4階
<本社> 〒460-0008 愛知県名古屋市中区栄5-28-19 アルティメイトタワー栄Vビル9F

【引受保険会社】

共栄火災海上保険株式会社 東北支店 福島支店 TEL:024-554-3006
〒960-0231 福島市飯坂町平野字三枚長1-1(JA福島ビル)