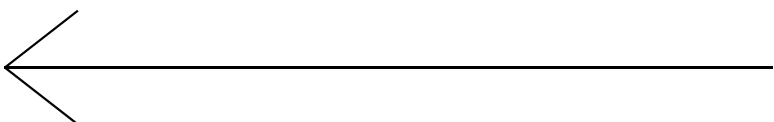


補償の請求書等の様式に関する規程の一部を改正する規程

(令和五年三月三十一日地基規程第六号)

補償の請求書等の様式に関する規程(平成六年地基規程第一号)の一部を次のように改正する。

別紙様式第一号から別紙様式第二号の二まで、別紙様式第五号及び別紙様式第十三号を次のように改める。



様式第 1 号

公務災害認定請求書

* 認定番号

地方公務員災害補償基金 支部長 殿 下記の災害については、公務により生じたものであることの認定を請求します。	請求年月日	年	月	日
	請求者の住所			
フリガナ				(千 一)
氏 名				
被災職員との続柄				

被災職員に関する事項	1	所属団体名	フリガナ	
		所属部局名	氏 名	<input type="checkbox"/> 男
		(電話番号)	年 月 日生 (歳)	<input type="checkbox"/> 女
		職 名	<input type="checkbox"/> 常 勤	共済組合員証・健康保険組合員証記号番号
		<input type="checkbox"/> 令第1条職員	第 号	
		災害発生の日時	年 月 日	午前 時 分頃
		災害発生の場所		午後
	傷 病 名			
	傷病の部位及びその程度			

* 受理	所 属 部 局	任 命 権 者	基 金 支 部
(到達した年月日)	年 月 日	年 月 日	年 月 日
* 認定	年 月 日	* 通知	年 月 日
	<input type="checkbox"/> 公務上 <input type="checkbox"/> 公務外		

〔注意事項〕

- 請求者は、*印の欄には記入しないこと。また、該当する□にレ印を記入する、又は該当する箇所を○で囲むこと。
- 「1 被災職員に関する事項」の欄の「職名」は、職員が災害を受けた当時の職名を、例えば自動車運転手、車掌、守衛、主事、技師、教諭、船員、用務員、作業員、巡査、消防士等と記入すること。
- 「2 災害発生の状況」又は「*5 任命権者の意見」の欄の記入に当たって別紙用紙を用いるときは、当該欄には「別紙のとおり」と記入し、その別紙について所属部局の長の証明を受け、又は任命権者の意見の記入を求めること。
- 「*3 所属部局の長の証明」の欄の証明が困難である場合の取扱いは、基金に相談すること。

災害発生の状況	2							
* 3	1 及び 2 については、上記のとおりであることを証明します。							
長所の属証明局の	年 月 日 <table style="display: inline-table; vertical-align: middle; margin-left: 20px;"> <tr> <td rowspan="3" style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">}</td> <td>名 称</td> </tr> <tr> <td>所在地</td> </tr> <tr> <td>長の職・氏名</td> </tr> </table>	}	名 称	所在地	長の職・氏名			
}	名 称							
	所在地							
	長の職・氏名							
4 添付する資料名	<input type="checkbox"/> 診断書 <input type="checkbox"/> 現認書又は事実証明書 <input type="checkbox"/> 交通事故証明書 <input type="checkbox"/> 第三者加害報告書 <input type="checkbox"/> 時間外勤務命令簿の写 <input type="checkbox"/> 出勤簿の写 <input type="checkbox"/> 見取図 <input type="checkbox"/> 経路図 <input type="checkbox"/> 関係規程 <input type="checkbox"/> 定期健康診断記録簿の写 <input type="checkbox"/> 既往歴報告書 <input type="checkbox"/> X線写真 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> 示談書 <input type="checkbox"/> その他							
* 5	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; height: 30px;"></td> <td style="width: 15%; border: 1px dashed black; height: 30px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding-top: 10px;">年 月 日</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding-top: 10px;">任命権者の職・氏名</td> </tr> </table>			年 月 日		任命権者の職・氏名		
年 月 日								
任命権者の職・氏名								

- 5 「* 5 任命権者の意見」の欄の□は、下記の9種類の区分番号を記入すること。
- 1 義務教育学校職員 2 義務教育学校職員以外の教育職員 3 警察職員 4 消防職員
 5 電気・ガス・水道事業職員 6 運輸事業職員 7 清掃事業職員 8 船員 9 その他の職員
- 6 「* 5 任命権者の意見」の欄の□は、下記の16種類の区分番号を記入すること。
- 01 医師・歯科医師 02 看護師 03 保健師・助産師 04 その他の医療技術者 05 保育士・寄宿舍指導員等
 06 船員 07 土木技師・農林水産技師・建築技師 08 調理員 09 運転士・車掌等 10 義務教育学校教員
 11 義務教育学校以外の教員 12 その他の教育公務員 13 警察官 14 消防吏員 15 清掃職員 16 その他の職員
- 7 年月日の記載には元号を用いる。

様式第2号

法第2条第2項第1号関係
住居と勤務場所との間の往復
の場合

通勤災害認定請求書

* 認定番号

地方公務員災害補償基金 支部長 殿 下記の災害については、通勤により生じたものであることの認定を請求します。	請求年月日	年	月	日
	(千 一) 請求者の住所 フリガナ 氏 名 被災職員との続柄			

被災職員に関する事項	1	所属団体名	フリガナ	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	所属部局名	氏 名	年 月 日生 (歳)	
	(電話番号)	職 名	<input type="checkbox"/> 常 勤 <input type="checkbox"/> 令第1条職員	共済組合員証・健康保険組合員証記号番号 第 号
	災害発生の日時	年 月 日	(曜日)	午前 時 分頃 午後 時 分頃
	災害発生の場所			
	傷 病 名			
	傷病の部位及びその程度			

* 受理	所属部局	任命権者	基金支部
(到達した年月日)	年 月 日	年 月 日	年 月 日
* 認定	年 月 日	* 通知	年 月 日
	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当		

[注意事項]

- 請求者は、*印の欄には記入しないこと。また、該当する□にレ印を記入する、又は該当する箇所を○で囲むこと。
- 「1 被災職員に関する事項」の欄の「職名」は、職員が災害を受けた当時の職名を、例えば自動車運転手、車掌、守衛、主事、技師、教諭、船員、用務員、作業員、巡査、消防士等と記入すること。
- この様式において「通勤」とは、職員が、勤務のため、住居と勤務場所との間を、合理的な経路及び方法により往復することをいい(公務の性質を有するものを除く。)、職員が、この往復の経路を逸脱し、又はこの往復を中断した場合においては、その逸脱又は中断の間及びその後の往復は、上記の通勤には該当しないこと。
ただし、その逸脱又は中断が、日常生活上必要な行為であって総務省令で定めるものやむを得ない事由により行うための最小限度のものである場合は、その逸脱又は中断の間を除き、この限りでないこと。
したがって、「2 災害発生の状況等」の欄は、災害が上記の通勤により生じたものであることが明らかとなるよう、その状況を記入すること。
- 「2 災害発生の状況等」又は「*5 任命権者の意見」の欄の記入に当たって別紙用紙を用いるときは、当該欄には「別紙のとおり」と記入し、その別紙について所属部局の長の証明を受け、又は任命権者の意見の記入を求めること。

2	(1) 災害発生の日の勤務開始（予定）時刻又は勤務終了の時刻	午前 午後	時	分頃
	(2) 災害発生の日に住居を離れた時刻	午前 午後	時	分頃
	(3) 災害発生の日に勤務場所を離れた時刻	午前 午後	時	分頃
	(4) 災害発生の状況			
* 3	1 及び 2 については、上記のとおりであることを証明します。			
長所の 所属 証明局 の	年 月 日	所属部局の	名 称 所 在 地 長の職・氏名	
4 添付する資料名	<input type="checkbox"/> 診断書 <input type="checkbox"/> 現認書又は事実証明書 <input type="checkbox"/> 交通事故証明書 <input type="checkbox"/> 第三者加害報告書 <input type="checkbox"/> 通勤届の写 <input type="checkbox"/> 時間外勤務命令簿の写 <input type="checkbox"/> 出勤簿の写 <input type="checkbox"/> 見取図 <input type="checkbox"/> 経路図 <input type="checkbox"/> 関係規程 <input type="checkbox"/> 定期健康診断記録簿の写 <input type="checkbox"/> 既往歴報告書 <input type="checkbox"/> X線写真 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> 示談書 <input type="checkbox"/> その他			
* 5	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 30px; margin-right: 20px;"></div> <div style="border: 1px dashed black; width: 100px; height: 30px; margin-right: 20px;"></div> </div> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">任命権者の職・氏名</p>			

5 「2 災害発生の状況等」の欄の(1)には、災害が出勤の際に生じたものである場合は、勤務開始（予定）時刻を、災害が退勤の際に生じたものである場合は、勤務終了の時刻を記入すること。また、(2)は、災害が出勤の際に生じた場合に、(3)は、災害が退勤の際に生じた場合にそれぞれ記入すること。

6 「* 3 所属部局の長の証明」の欄の証明が困難である場合の取扱いは、基金に相談すること。

7 「* 5 任命権者の意見」の欄の□は、下記の9種類の区分番号を記入すること。

- 1 義務教育学校職員 2 義務教育学校職員以外の教育職員 3 警察職員 4 消防職員
5 電気・ガス・水道事業職員 6 運輸事業職員 7 清掃事業職員 8 船員 9 その他の職員

8 「* 5 任命権者の意見」の欄の□は、下記の16種類の区分番号を記入すること。

- 01 医師・歯科医師 02 看護師 03 保健師・助産師 04 その他の医療技術者 05 保育士・寄宿舎指導員等
06 船員 07 土木技師・農林水産技師・建築技師 08 調理員 09 運転士・車掌等 10 義務教育学校教員
11 義務教育学校以外の教員 12 その他の教育公務員 13 警察官 14 消防吏員 15 清掃職員 16 その他の職員

9 年月日の記載には元号を用いる。

様式第2号の2

法第2条第2項第2号及び第3号関係 兼業及び単身赴任者の住居間の移動の場合		<h2 style="margin: 0;">通勤災害認定請求書</h2>		* 認定番号	
地方公務員災害補償基金 支部長 殿 下記の災害については、通勤により生じたものであることの認定を請求します。		請求年月日 年 月 日 (千 一) 請求者の住所 フリガナ 氏 名 被災職員との続柄			
1 被災職員に関する事項	所属団体名		フリガナ 氏 名		
	所属部局名 (電話番号)		年 月 日生 (歳)		
	職 名		共済組合員証・健康保険組合員証記号番号 第 号		
	<input type="checkbox"/> 常 勤 <input type="checkbox"/> 令第1条職員				
	災害発生の日時		年 月 日 (曜日) 午前 時 分頃 午後		
	災害発生の場所				
	傷 病 名 傷病の部位及びその程度				
* 受理	所属部局 (到達した年月日)		任命権者		基金支部
	年 月 日		年 月 日		年 月 日
* 認定	年 月 日 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当		* 通知	年 月 日	

[注意事項]

- 1 請求者は、*印の欄には記入しないこと。また、該当する□にレ印を記入する、又は該当する箇所を○で囲むこと。
- 2 「1 被災職員に関する事項」の欄の「職名」は、職員が災害を受けた当時の職名を、例えば自動車運転手、車掌、守衛、主技師、教諭、船員、用務員、作業員、巡査、消防士等と記入すること。
- 3 この様式において「通勤」とは、職員が、勤務のため、①総務省令で定める就業の場所から勤務場所への移動、②住居と勤務場所との間の往復に先行する住居間の移動、③住居と勤務場所との間の往復に後続する住居間の移動を、合理的な経路及び方法により行うことをいい(公務の性質を有するものを除く。)、職員が、この移動の経路を逸脱し、又はこの移動を中断した場合においては、その逸脱又は中断の間及びその後の移動は、上記の通勤には該当しないこと。
 ただし、その逸脱又は中断が、日常生活上必要な行為であって総務省令で定めるものをやむを得ない事由により行うための最限度のものである場合は、その逸脱又は中断の間を除き、この限りでないこと。
 したがって、「2 災害発生の状況等」の欄は、災害が上記の通勤により生じたものであることが明らかになるよう、その状況を記入すること。
- 4 「2 災害発生の状況等」又は「*5 任命権者の意見」の欄の記入に当たって別紙用紙を用いるときは、当該欄には「別紙」とおりと記入し、その別紙について所属部局の長の証明を受け、又は任命権者の意見の記入を求めること。
- 5 「2 災害発生の状況等」の欄の(1)には、災害が注意事項3の①及び②の際に生じたものである場合は、勤務開始(予定)年月日及び時刻を、災害が注意事項3の③の移動の際に生じたものである場合は、勤務終了年月日及び時刻を記入すること。また、(2)には、災害が注意事項3の①の際に生じたものである場合は、就業の場所から離れた年月日及び時刻を、注意事項の②の際に生じたものである場合は、家族が住む住居を離れた年月日及び時刻を、注意事項3の③の際に生じたものである場合は、単身赴任先の住居を離れた年月日及び時刻を記入すること。また、(3)は、災害が注意事項3の③の際に生じたものである場合に記入すること。

2	(1) 勤務開始(予定)又は勤務終了の年月日及び時刻	年	月	日	午前	時	分頃
	(2) 住居又は就業の場所を離れた年月日及び時刻	年	月	日	午前	時	分頃
	(3) 勤務場所を離れた年月日及び時刻	年	月	日	午前	時	分頃
	(4) 災害発生の状況						
* 3	1及び2については、上記のとおりであることを証明します。						
長所の 所属部 局の 証明局 の	年	月	日	所属部局の	名	称	
					所	在	地
					長	の	職・氏名
4 添付する資料名	<input type="checkbox"/> 診断書 <input type="checkbox"/> 現認書又は事実証明書 <input type="checkbox"/> 交通事故証明書 <input type="checkbox"/> 第三者加害報告書 <input type="checkbox"/> 通勤届の写 <input type="checkbox"/> 時間外勤務命令簿の写 <input type="checkbox"/> 出勤簿の写 <input type="checkbox"/> 見取図 <input type="checkbox"/> 経路図 <input type="checkbox"/> 関係規程 <input type="checkbox"/> 定期健康診断記録簿の写 <input type="checkbox"/> 既往歴報告書 <input type="checkbox"/> X線写真 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> 示談書 <input type="checkbox"/> その他						
* 5	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin-right: 20px;"></div> <div style="border: 1px dashed black; width: 100px; height: 40px; margin-right: 20px;"></div> </div> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">任命権者の職・氏名</p>						

- 6 災害が注意事項3の①の際に生じたものである場合は、就業の場所の名称及び所在地を、注意事項3の②及び③の際に生じたものである場合は、家族が住む住所を、「2 災害発生の状況等」の欄の(4)に記入すること。
- 7 「* 3 所属部局の長の証明」の欄の証明が困難である場合の取扱いは、基金に相談すること。
- 8 「* 5 任命権者の意見」の欄の□は、下記の9種類の区分番号を記入すること。
- 1 義務教育学校職員 2 義務教育学校職員以外の教育職員 3 警察職員 4 消防職員
5 電気・ガス・水道事業職員 6 運輸事業職員 7 清掃事業職員 8 船員 9 その他の職員
- 9 「* 5 任命権者の意見」の欄の□は、下記の16種類の区分番号を記入すること。
- 01 医師・歯科医師 02 看護師 03 保健師・助産師 04 その他の医療技術者 05 保育士・寄宿舎指導員等
06 船員 07 土木技師・農林水産技師・建築技師 08 調理員 09 運転士・車掌等 10 義務教育学校教員
11 義務教育学校以外の教員 12 その他の教育公務員 13 警察官 14 消防吏員 15 清掃職員 16 その他の職員
- 10 年月日の記載には元号を用いる。

様式第5号

療養の給付請求書

認定番号

地方公務員災害補償基金 支部長 殿 下記の指定医療機関等における療養の給付を 請求します。	請求年月日 年 月 日
	請求者の住所 フリガナ 氏 名

1 被災職員に関する事項	所属団体名	フリガナ
	所属部局名	氏 名
	職 名	年 月 日生 (歳) <input type="checkbox"/> 常 勤 <input type="checkbox"/> 令第1条職員 負傷又は発病の年月日 年 月 日

2 療養を受けようとする指定医療機関等	(新)	名 称	
		所在地	
	(旧)	名 称	
		所在地	

* 受 理	基 金 支 部
(到達した年月日)	年 月 日

* 決 定	年 月 日	* 通 知	年 月 日
	<input type="checkbox"/> 支給 <input type="checkbox"/> 不支給		

- 1 請求者は、*印の欄には記入しないこと。また、該当する□にレ印を記入すること。
- 2 「2 療養を受けようとする指定医療機関等」の欄には、請求者が療養を受けようとする指定医療機関等の名称及び所在地を記入し、現在療養を受けている指定医療機関等を変更しようとする場合には、新旧の指定医療機関等の名称及び所在地を記入すること。
- 3 年月日の記載には元号を用いる。

様式第13号

障害補償変更請求書

認定番号

地方公務員災害補償基金 支部長 殿 下記のとおり障害補償の変更を請求します。	請求年月日	年	月	日
	請求者の住所		
	フリガナ		
	氏名		
	年金証書の番号	第	第	号

1 現在受けている障害補償年金の障害等級	第	級	第	号
2 現在受けている障害補償年金の支給が開始された年月	年	月		
3 障害の程度に変更のあった年月日	年	月	日	
4 変更後の障害の部位及びその程度	(第 級 第 号)			

5 変更後の障害補償請求金額	年金	(平均給与額)	(日数(ア))	[特殊公務災害・国際緊急援助活動特例災害の場合] $(1 + \text{割増率})$	円 × × (1 + $\frac{\quad}{100}$) = 円
	一時金	(平均給与額)	(日数(ア))	[特殊公務災害・国際緊急援助活動特例災害の場合] $\times (\frac{150}{100})$ [船員の場合] (平均給与額) (日数(イ))	円 × + (円 ×) = 円

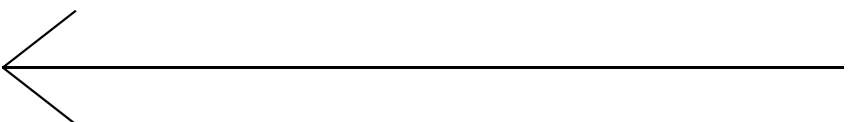
* 受理	所属部局	任命権者	基金支部
(到達した年月日)	年 月 日	年 月 日	年 月 日
* 決定金額	<input type="checkbox"/> 年金 円 <input type="checkbox"/> 一時金 円	* 通知	<input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 不変更 年 月 日
* 変更後の障害等級	第 級 第 号	* 支払 (一時金の場合)	年 月 日
		* 支給開始年月	年 月

[注意事項]

- 1 請求者は、*印の欄には記入しないこと。
- 2 「4 変更後の障害の部位及びその程度」の欄の記入事項が、添付する診断書の記載事項と同じであるときは「診断書のとおり」と記入すること。
- 3 「5 変更後の障害補償請求金額」の欄の「割増率」は、障害等級第1級の場合は100分の40、第2級の場合は100分の45、第3級以下の場合は100分の50であること。また、「(日数(ア))」には、障害等級に応ずる地方公務員災害補償法(昭和42年法律第121号)第29条第3項又は第4項に定める日数を、「(日数(イ))」には、障害等級に応ずる地方公務員災害補償法施行令(昭和42年政令第274号)第7条各号に掲げる日数を記入すること。
- 4 この請求書には、障害の程度に変更があった時期の決定及び変更後の障害等級の決定に必要な医師の診断書とその他の資料を添付すること。
- 5 年月日の記載には元号を用いる。

別紙様式第十三号の二の〔注意事項〕の5中「75,290円」を「77,890円」に、「37,600円」を「38,900円」に改める。

別紙様式第二十号及び別紙様式第二十一号、別紙様式第二十二号の二、別紙様式第三十八号から別紙様式第四十一号まで並びに別紙様式第五十二号及び別紙様式第五十三号を次のように改める。



様式第20号

遺族補償年金支給停止申請書

認定番号

地方公務員災害補償基金 支部長 殿 下記の所在不明者に係る遺族補償年金の支給 停止を申請します。		申請年月日 年 月 日	
		申請者の住所 フリガナ 氏 名 年 月 日生 (歳) 年金証書の番号 第 号 所在不明者との続柄	
1	年金証書の番号 第 号 フリガナ 氏 名 最後の住所 所在不明となった年月日 年 月 日 所在不明の事由		
	所在不明者		
2	氏 名	住 所	年金証書の番号 第 号
			第 号
			第 号
			第 号
			第 号
* 受理 <small>(到達した年月日)</small>	所 属 部 局 年 月 日	任 命 権 者 年 月 日	基 金 支 部 年 月 日
* 決定内容	年 月分から停止	* 通知	年 月 日

[注意事項]

- 1 申請者は、*印の欄には記入しないこと。
- 2 申請者に係る「年金証書の番号」は、申請者が所在不明者と同順位者である場合にのみ記入すること。
- 3 「1 所在不明者」の欄の「年金証書の番号」は、その番号が不明のときは記入する必要はないこと。
- 4 「2 申請者の同順位者」の欄には、所在不明者の同順位者があるときは、その同順位者について、同順位者がいないときは、その次順位者である申請者の同順位者について記入し、後者の場合は、同欄中の「年金証書の番号」の記入は必要ないこと。
- 5 この申請書には、所在不明者の所在が1年以上明らかでないことを証明する書類を添付すること。
- 6 年月日の記載には元号を用いる。

様式第21号

遺族補償年金支給停止解除申請書

認定番号

地方公務員災害補償基金 支部長 殿 下記のとおり遺族補償年金の支給停止の解除 を申請します。	申請年月日	年	月	日
	申請者の住所		
	フリガナ 氏 名		
	年金証書の番号	第	年	月
支給停止となった年月	年	月		

* 受理	所属部局	任命権者	基金支部
(到達した年月日)	年 月 日	年 月 日	年 月 日
* 決定内容	年 月分から解除	* 通知	年 月 日

〔注意事項〕

- 1 申請者は、*印の欄には記入しないこと。
- 2 この申請書を提出するときには、併せて年金証書を提出すること。
- 3 年月日の記載には元号を用いる。

様式第22号の2

年金証書再交付請求書

認定番号

地方公務員災害補償基金 支部長 殿 下記のとおり年金証書の再交付を請求します。	請求年月日	年	月	日
	請求者の住所			
フリガナ 氏 名				

1 受給権者に関する事項	フリガナ 氏 名			
	生 年 月 日	年	月	日 (歳)
	年金証書の番号	第 号		
	年金の支給開始年月	年	月	
	補償の種類	<input type="checkbox"/> 傷病補償年金	<input type="checkbox"/> 障害補償年金	<input type="checkbox"/> 遺族補償年金

2 請求の理由	<input type="checkbox"/> 亡失 <input type="checkbox"/> 損傷 (亡失又は損傷の理由)

* 受理	所属部局	任命権者	基金支部
(到達した年月日)	年 月 日	年 月 日	年 月 日

[注意事項]

- 1 請求者は、*印の欄には記入しないこと。また、該当する□にレ印を記入すること。
- 2 この請求書には、亡失の理由を明らかにすることができる書類又は損傷した年金証書を添付すること。
- 3 再交付を受けた後、亡失した証書を発見したときは、速やかにこれを基金に返納すること。
- 4 年月日の記載には元号を用いる。

療養の現状等に関する報告書

認定番号

地方公務員災害補償基金

支部長 殿

下記のとおり療養の現状等について報告します。

年 月 日

報告者の住所

フリガナ
氏 名

個人番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

所属団体名
所属部局名

1 負傷又は発病の年月日	年	月	日
2 療養開始の年月日	年	月	日
3 傷 病 名			
4 療養の経過			
5 日常生活の概要			

〔注意事項〕

- 1 報告者は、*印の欄には記入しないこと。
- 2 個人番号は、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成25年法律第27号）第2条第5項に規定する個人番号を記入すること。
- 3 年月日の記載には元号を用いる。

* 6 医師の証明

(1) 傷病の種類 (傷病名・傷病の部位等)

(2) 傷病の経過及び治療方法の概要

(3) 傷病の現状

(4) 傷病の今後の見込み

(報告者の氏名)

.....
については上記のとおりであると認めます。

..... 年 月 日

医療機関の { 名 称
所 在 地
医師の氏名

様式第39号

障害の現状報告書（傷病補償年金）

認定番号

地方公務員災害補償基金

支部長 殿

下記のとおり障害の現状について報告します。

年 月 日

報告者の住所

フリガナ
氏 名

1 年金証書の番号	第	号
2 傷病補償年金の支給開始年月	年	月
3 傷病等級	第	級 第
4 障害の状況		
5 日常生活の概要		
6 他法年金の受給関係		
年金の種類	年金の年額	年金証書の記号番号

* 支給 支給停止（免責）

〔注意事項〕

- この報告書は、傷病補償年金の受給権者が提出すること。
- 報告者は、*印の欄には記入しないこと。また、該当する□にレ印を記入すること。
- 「4 障害の状況」の欄は、最近1年間について記入すること。
- 「5 日常生活の概要」の欄は、最近1年間について記入すること。また、この間に、所属団体を退職した場合はその年月日、理由等を記入すること。
- 「6 他法年金の受給関係」の欄の「年金の種類」は、受給権者が傷病補償年金と同一の事由により受給する地方公務員災害補償法施行令（昭和42年政令第274号）附則第3条第1項の表の中欄に掲げる年金たる給付の名称を記入すること。
- 年月日の記載には元号を用いる。

* 7 医師の証明

(1) 傷病の種類 (傷病名・傷病の部位等)

(2) 傷病の経過及び治療方法の概要

(3) 傷病及び障害の現状

介護補償を受けている者にあつては、以下の項目についても記入してください。
(日常生活の状態)

- | | | |
|--------|---|----|
| ① 行動能力 | <input type="checkbox"/> 終日臥床
<input type="checkbox"/> 自宅、病棟内でのみ行動できる
<input type="checkbox"/> 通院 (単独歩行) できる | 理由 |
| ② 食 事 | <input type="checkbox"/> 全く自用を弁じない
<input type="checkbox"/> 他人の介助によってできる
<input type="checkbox"/> 支障がない | 理由 |
| ③ 用 便 | <input type="checkbox"/> 全く自用を弁じない
<input type="checkbox"/> 他人の介助によってできる
<input type="checkbox"/> 支障がない | 理由 |
| ④ 精神能力 | <input type="checkbox"/> 常に他人の厳重な注意を要する
<input type="checkbox"/> 随時他人の注意を要する
<input type="checkbox"/> 通院可能であるが就労できない | 理由 |
| ⑤ 言語能力 | <input type="checkbox"/> 完全な失語あるいは構音機能の喪失
<input type="checkbox"/> 他人との間でようやく意思を通じあ
うことができる
<input type="checkbox"/> 支障がない | 理由 |

(4) 傷病及び障害の今後の見込み

(報告者の氏名)

..... については上記のとおりであると認めます。

..... 年 月 日

医療機関の { 名 称
所 在 地
医師の氏名

様式第41号

遺族の現状報告書

認定番号

地方公務員災害補償基金

支部長 殿

下記のとおり遺族の現状について報告します。

年 月 日

報告者（代表者）の
住 所

フリガナ
氏 名

年金証書の番号

1	死亡職員の氏名	(死亡年月日 年 月 日)		
2	受給権者及びその者と生計を同じくしている遺族補償年金を受けられる遺族			
	氏 名	生年月日	住 所	死亡職員との続柄
				障害の有無
				有 ・ 無
				有 ・ 無
				有 ・ 無
				有 ・ 無
				有 ・ 無
				有 ・ 無
3	他法年金の受給関係			
	年金の種類	年金の年額	年金証書の記号番号	支給開始年月
				所轄年金事務所等

* 支給 支給停止 (免責 特例遺族 遺族補償年金前払一時金 所在不明)

〔注意事項〕

- この報告書は、遺族補償年金の受給権者が提出すること。ただし、受給権者が2人以上ある場合で代表者を選任しているときは、その代表者が代表してこの報告書を提出すれば足りるものであり、他の受給権者は提出する必要はないこと。
- 報告者は、*印の欄には記入しないこと。また、該当する□にレ印を記入すること。
- 「2 受給権者及びその者と生計を同じくしている遺族補償年金を受けられる遺族」の欄の「障害の有無」は、該当する箇所を○で囲むこと。
- 「3 他法年金の受給関係」の欄の「年金の種類」は、受給権者が遺族補償年金と同一の事由により受給する地方公務員災害補償法施行令（昭和42年政令第274号）附則第3条第1項の表の中欄に掲げる年金たる給付の名称を記入すること。
- この報告書には、次に掲げる書類を添付すること。ただし、(2)の書類については、基金が住民基本台帳ネットワークシステムを利用することによりその事実を確認できるときは添付する必要はないこと。
 - 受給権者及びその者と生計を同じくしている遺族補償年金を受けられる遺族の氏名及び死亡職員との続柄に関する市区町村長の発行する証明書
 - 受給権者と生計を同じくしている遺族補償年金を受けられる遺族については、その事実を証明することができる書類
 - 受給権者及びその者と生計を同じくしている遺族補償年金を受けられる遺族のうち、障害の状態にある者については、その障害の状態に関する医師の診断書
- 年月日の記載には元号を用いる。

様式第52号

奨学援護金の支給に係る現状報告書

認定番号

地方公務員災害補償基金

支部長 殿

下記のとおり奨学援護金の支給に係る現状を報告します。

年 月 日

報告者の住所

フリガナ
氏 名

1 報告者の受けている年金たる補償の種類

傷病補償年金 障害補償年金 遺族補償年金

2 年金証書の番号

第 号

在 学 者 等 に 関 す る 事 項	3 氏 名			
	生 年 月 日	年 月 日生	年 月 日生	年 月 日生
	住 所			
	報告者との続柄			
	学校等の名称			
	学校等の所在地			
	入学等年月	年 月	年 月	年 月
	学 年	第 学年	第 学年	第 学年
	卒業等予定年月	年 月	年 月	年 月
	報告者との生計同一関係の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	支給事由消滅年月	年 月	年 月	年 月
支給事由が消滅した理由	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 退学 <input type="checkbox"/> その他 (内容)	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 退学 <input type="checkbox"/> その他 (内容)	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 退学 <input type="checkbox"/> その他 (内容)	

4 特記事項

5 添付書類

- 在学証明書等（小学校、中学校、義務教育学校、中等教育学校の前期課程並びに特別支援学校の小学部及び中学部の在学者を除く。）
- 専修学校の在学者にあっては、修業年限を証明することができる書類、公共職業能力開発施設又は職業能力開発総合大学校の在学者にあっては、訓練課程の種類及び訓練期間を証明することができる書類、公共職業能力開発施設に準ずる施設において教育訓練等を受ける者にあっては、当該教育訓練等の内容を証明することができる書類（ただし、これらの書類が在学証明書等と兼ねることができる場合は、この限りでない。）
- 報告者と在学者等が生計を同じくしていることを認めることのできる書類

〔注意事項〕

- 1 該当する□にレ印を記入すること。
- 2 「4 特記事項」の欄は、在学者等に関し、最近1年間において、停学、休学、留年等特記すべき事項がある場合に記入すること。
- 3 この報告書には、次に掲げる書類を添付すること。ただし、年金たる補償の受給権者の定期報告に添付する書類と重複するものについては、添付する必要はないこと。また、(3)の書類については、基金が住民基本台帳ネットワークシステムを利用することによりその事実を確認できるときは添付する必要はないこと。
 - (1) 在学者等（小学校、中学校、義務教育学校、中等教育学校の前期課程並びに特別支援学校の小学部及び中学部の在学者を除く。）の在学又は在校を証明する書類
 - (2) 専修学校の在学者にあっては、修業年限を証明することができる書類、公共職業能力開発施設又は職業能力開発総合大学校の在学者にあっては、訓練課程の種類及び訓練期間を証明することができる書類、公共職業能力開発施設に準ずる施設において教育訓練等を受ける者にあっては、当該教育訓練等の内容を証明することができる書類（ただし、これらの書類が(1)に掲げる書類と兼ねることができる場合は、この限りでない。）
 - (3) 報告者と在学者等が生計を同じくしていることを認めることのできる書類
- 4 年月日の記載には元号を用いる。

様式第53号

就労保育援護金の支給に係る現状報告書

認定番号

地方公務員災害補償基金

支部長 殿

下記のとおり就労保育援護金の支給に係る現状を報告します。

年 月 日

報告者の住所

フリガナ
氏 名

1 報告者の受けている年金たる補償の種類 <input type="checkbox"/> 傷病補償年金 <input type="checkbox"/> 障害補償年金 <input type="checkbox"/> 遺族補償年金		2 年金証書の番号 第 号		
3 に就労 する 事 項 者	氏 名			
	生 年 月 日	年 月 日生	年 月 日生	年 月 日生
	住 所			
	報告者との続柄又は関係			
	就労している会社等の名称・所在地			
4 保 育 児 に 関 する 事 項	氏 名			
	生 年 月 日	年 月 日生 (歳)	年 月 日生 (歳)	年 月 日生 (歳)
	住 所			
	報告者との続柄			
	保育所等の名称			
	保 育 所 等 の 所 在 地			
	小 学 校 入 学 等 年 月	年 月	年 月	年 月
	報告者との生計 同一関係の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	就労している者 との生計同一 関係の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	支 給 事 由 消 滅 年 月	年 月	年 月	年 月
支 給 事 由 が 消 滅 し た 理 由	<input type="checkbox"/> 卒園等 <input type="checkbox"/> 退園等 <input type="checkbox"/> 不就労 <input type="checkbox"/> その他 〔 内容 〕	<input type="checkbox"/> 卒園等 <input type="checkbox"/> 退園等 <input type="checkbox"/> 不就労 <input type="checkbox"/> その他 〔 内容 〕	<input type="checkbox"/> 卒園等 <input type="checkbox"/> 退園等 <input type="checkbox"/> 不就労 <input type="checkbox"/> その他 〔 内容 〕	
5 特記事項				
6 添付書類	<input type="checkbox"/> 就労していることを証明する書類 <input type="checkbox"/> 保育所等に預け、又は預けられていることを証明する書類 <input type="checkbox"/> 生計を同じくしていることを認めることのできる書類			

〔注意事項〕

- 該当する□にレ印を記入すること。
- 「5 特記事項」の欄は、就労している者に関し、最近1年間において、転職等特記すべき事項がある場合に記入すること。
- この報告書には、次に掲げる書類を添付すること。ただし、年金たる補償の受給権者の定期報告に添付する書類と重複するものについては、添付する必要はないこと。また、(3)の書類については、基金が住民基本台帳ネットワークシステムを利用することによりその事実を確認できるときは添付する必要はないこと。
 - 就労していることを証明する書類
 - 未就学の子を保育所等に預け、又は未就学の子が保育所等に預けられていることを証明する書類
 - 地方公務員災害補償基金業務規程（昭和42年地基規程第1号。以下「規程」という。）第29条の2第1項各号に掲げる場合に並び、次に掲げる者が生計を同じくしていることを認めることのできる書類
 - 遺族補償年金の受給権者である未就学の児童と就労している者（規程第29条の2第1項第1号）
 - 遺族補償年金の受給権者と未就学の子（同項第2号）
 - 障害補償年金の受給権者と未就学の子（同項第3号）
 - 傷病補償年金又は障害補償年金の受給権者と未就学の子及び就労している者（同項第4号）
- 年月日の記載には元号を用いる。

附 則

この規程は、令和五年四月一日から施行する。