

公務災害認定請求書

地方公務員災害補償基金 支部長 殿		請求年月日 年 月 日		* 認定番号	
請求者の住所 フリガナ 氏 被災職員との続柄		(年 月 日)			
1 被災職員に関する事項		フリガナ 氏 名 フリガナ 氏 被災職員との続柄		請求者の住所 (年 月 日)	
所属団体名		フリガナ 氏 名 フリガナ 氏 被災職員との続柄		請求年月日 年 月 日	
所属部局名 (電話番号)		フリガナ 氏 名 フリガナ 氏 被災職員との続柄		請求者の住所 (年 月 日)	
職 名 □ 常 勤 □ 令第1条職員		フリガナ 氏 名 フリガナ 氏 被災職員との続柄		請求者の住所 (年 月 日)	
災害発生の日時 年 月 日 [曜日] 午前 午後		フリガナ 氏 名 フリガナ 氏 被災職員との続柄		請求者の住所 (年 月 日)	
災害発生の場所		フリガナ 氏 名 フリガナ 氏 被災職員との続柄		請求者の住所 (年 月 日)	
傷 病 名		フリガナ 氏 名 フリガナ 氏 被災職員との続柄		請求者の住所 (年 月 日)	
傷病の部位及びその程度		フリガナ 氏 名 フリガナ 氏 被災職員との続柄		請求者の住所 (年 月 日)	
* 受 理		所 属 部 局		任 命 権 者	
(到達した年月日)		年 月 日		年 月 日	
* 認 定		□ 公務上 □ 公務外		* 通 知	
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*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。
- 3 「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。
- 4 「*3 所属部局の長の証明」の欄の証明が困難である場合は、基金に相談すること。

公務災害認定請求書

地方公務員災害補償基金 支部長 殿		請求年月日 年 月 日		* 認定番号	
請求者の住所 フリガナ 氏 被災職員との続柄		(年 月 日)			
1 被災職員に関する事項		フリガナ 氏 名 フリガナ 氏 被災職員との続柄		請求者の住所 (年 月 日)	
所属団体名		フリガナ 氏 名 フリガナ 氏 被災職員との続柄		請求者の住所 (年 月 日)	
所属部局名 (電話番号)		フリガナ 氏 名 フリガナ 氏 被災職員との続柄		請求者の住所 (年 月 日)	
職 名 □ 常 勤 □ 令第1条職員		フリガナ 氏 名 フリガナ 氏 被災職員との続柄		請求者の住所 (年 月 日)	
災害発生の日時 年 月 日 (曜日) 午前 午後		フリガナ 氏 名 フリガナ 氏 被災職員との続柄		請求者の住所 (年 月 日)	
災害発生の場所		フリガナ 氏 名 フリガナ 氏 被災職員との続柄		請求者の住所 (年 月 日)	
傷 病 名		フリガナ 氏 名 フリガナ 氏 被災職員との続柄		請求者の住所 (年 月 日)	
傷病の部位及びその程度		フリガナ 氏 名 フリガナ 氏 被災職員との続柄		請求者の住所 (年 月 日)	
* 受 理		所 属 部 局		任 命 権 者	
(到達した年月日)		年 月 日		年 月 日	
* 認 定		□ 公務上 □ 公務外		* 通 知	
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*印を記入すること。
- 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。
- 3 「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。
- 4 「*3 所属部局の長の証明」の欄の証明が困難である場合は、基金に相談すること。

【改正後】

2	災害発生の状況
*3	<p>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。</p> <p>所属部署の 年 月 日 名 称 所在地 長の職・氏名</p> <p> <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</p>
*5	<p>任命権者の意見</p> <p>年 月 日</p> <p>任命権者の職・氏名</p>

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□には、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 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
- 7 年月日の記載には元号を用いる。

【改正前】

2	災害発生の状況
*3	<p>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。</p> <p>所属部署の 年 月 日 名 称 所在地 長の職・氏名</p> <p> <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</p>
*5	<p>任命権者の意見</p> <p>年 月 日</p> <p>任命権者の職・氏名</p>

5 「*5 任命権者の意見」の欄の□には、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□には、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 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

7 年月日の記載には元号を用いる。

【改正後】

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	請求年月日	年	月	日
請求者の住所		(〒 ー ー)			
氏名	フリガナ				
被災職員との続柄					

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。

1 所属団体名	フリガナ	フリガナ	男	
氏名	氏名	年	月	日生 (歳)
所属部局名	(電話番号)	共済組合員証・健康保険組合員証記号番号	第	号
職名	勤	常	令第1条職員	号
災害発生の日時	年	月	日	午前 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 (倒壊した年月日)	所属部局	任命権者	基金支部				
年	月	日	年	月	日		
* 認定	年	月	日	* 通知	年	月	日
<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> 非該当					

〔注意事項〕
 1 請求者は、*印の欄には記入しないこと。また、該当する口にレ印を記入する箇所を○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。
 3 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、この往復の経路を中断した場合には、その逸脱又は中断の間及びその後の経路を逸脱し、又はこの往復を中断した場合には該当しないこと。
 4 「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。
 5 「3 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。
 6 「4 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。

【改正前】

様式第2号

通勤災害認定請求書

〔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〕

* 認定番号

地方公務員災害補償基金	支部長 殿	請求年月日	年	月	日
請求者の住所		(〒 ー ー)			
氏名	フリガナ				
被災職員との続柄					
所属部局・課・係名 (電話)					
1 被災職員に関する事項	所属団体名	共済組合員証・健康保険組合員証記号番号	第	号	
氏名	フリガナ	年	月	日生 (歳)	男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>
職名	職名	常	令第1条職員	号	
災害発生の日時	年	月	日	午前 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 (倒壊した年月日)	所属部局	任命権者	基金支部				
年	月	日	年	月	日		
* 通知	年	月	日	* 認定	年	月	日
<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> 非該当					

〔注意事項〕
 1 請求者は、*印の欄には記入しないこと。また、該当する口にレ印を記入すること。
 2 「職名」の欄には、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。
 3 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は該当しないこと。
 4 「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。
 5 「3 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。
 6 「4 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。

【改正後】

2	(1) 災害発生の日、勤務開始(予定)時刻又は勤務終了の時刻	午前	時	分	分
	(2) 災害発生の日、住所を離れた時刻	午前	時	時	分
	(3) 災害発生の日、勤務場所を離れた時刻	午前	時	時	分
	(4) 災害発生の日、住所を離れた時刻	午後	時	分	分
災害発生等の状況等					
* 3 所属の証明 局明の	* 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。				
	年	月	日	所 属 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"/> 出動簿の写 <input type="checkbox"/> 時間外勤務命令簿の写 <input type="checkbox"/> 出動簿の写 <input type="checkbox"/> 見取図 <input type="checkbox"/> 経路図 <input type="checkbox"/> 関係図 <input type="checkbox"/> 関係図程 <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				
	<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"/> 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"/> 出動簿の写 <input type="checkbox"/> 見取図 <input type="checkbox"/> 経路図 <input type="checkbox"/> 関係図程 <input type="checkbox"/> 出動簿の写 <input type="checkbox"/> 見取図 <input type="checkbox"/> 経路図 <input type="checkbox"/> 関係図 <input type="checkbox"/> 関係図程 <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 任命権者の意見	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				

- 5 「2 災害発生状況等」の欄(1)には、災害が出動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、災害が出動の際に生じた場合に、(3)は、災害が出動の際に生じた場合にそれぞれ記入すること。
- 6 「* 3 所属局の長の証明」の欄の□には、基金に相談すること。
- 7 「* 5 任命権者の意見」の欄の□には、下記の9種類の区分番号を記入すること。
- 8 「* 5 任命権者の意見」の欄の□には、下記の16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□には、下記の16種類の区分番号を記入すること。
- 9 年月日の記載には元号を用いる。

【改正前】

2	(1) 災害発生の日、勤務開始(予定)時刻又は勤務終了の時刻	午前	時	分	分
	(2) 災害発生の日、住所を離れた時刻	午前	時	時	分
	(3) 災害発生の日、勤務場所を離れた時刻	午前	時	時	分
	(4) 災害発生の日、住所を離れた時刻	午後	時	分	分
災害発生等の状況等					
* 3 所属の証明 局明の	* 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。				
	年	月	日	所 属 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"/> 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"/> 出動簿の写 <input type="checkbox"/> 見取図 <input type="checkbox"/> 経路図 <input type="checkbox"/> 関係図 <input type="checkbox"/> 関係図程 <input type="checkbox"/> 出動簿の写 <input type="checkbox"/> 見取図 <input type="checkbox"/> 経路図 <input type="checkbox"/> 関係図 <input type="checkbox"/> 関係図程 <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				
	<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"/> 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"/> 出動簿の写 <input type="checkbox"/> 見取図 <input type="checkbox"/> 経路図 <input type="checkbox"/> 関係図 <input type="checkbox"/> 関係図程 <input type="checkbox"/> 出動簿の写 <input type="checkbox"/> 見取図 <input type="checkbox"/> 経路図 <input type="checkbox"/> 関係図 <input type="checkbox"/> 関係図程 <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 任命権者の意見	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				

- 5 「2 災害発生状況等」の欄(1)には、災害が出動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、災害が出動の際に生じた場合に、(3)の欄は、災害が出動の際に生じた場合にそれぞれ記入すること。
- 6 「* 3 所属局の長の証明」の欄の□には、基金に相談すること。
- 7 「* 5 任命権者の意見」の欄の□には、下記の9種類の区分番号を記入すること。
- 8 「* 5 任命権者の意見」の欄の□には、下記の16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 「* 5 任命権者の意見」の欄の□には、下記の16種類の区分番号を記入すること。
- 9 年月日の記載には元号を用いる。

【改正後】

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

通勤災害認定請求書

地方公務員災害補償基金	支部長 殿	請求年月日	年 月 日	*認定番号	年 月 日
請求者の住所		(〒 ー ー)			
フリガナ 氏					
被災職員との続柄					

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。

1 所属団体名	フリガナ	氏名	男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>
被災職員に	所属部局名	フリガナ 氏	年 月 日生 (歳)
関する	職名	フリガナ 氏	年 月 日生 (歳)
事項	所属部局名 (電話番号)	フリガナ 氏	年 月 日生 (歳)
	職名	フリガナ 氏	年 月 日生 (歳)
	災害発生の日時	年 月 日 (曜日)	午前 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 (到達した年月日)	所属部局	任命権者	基金支部
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"/> 該当	<input type="checkbox"/> 非該当	<input type="checkbox"/> 非該当

〔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、新輪、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、②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、(公落の性質を有するものを除く)。職員が、この移動の経路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限り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。
- 4 「1 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、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。

【改正前】

様式第2号の2

通勤災害認定請求書

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

地方公務員災害補償基金	支部長 殿	請求年月日	年 月 日	*認定番号	年 月 日
請求者の住所		(〒 ー ー)			
フリガナ 氏					
被災職員との続柄					

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。

1 所属団体名	フリガナ	氏名	男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>
被災職員に	所属部局名	フリガナ 氏	年 月 日生 (歳)
関する	職名	フリガナ 氏	年 月 日生 (歳)
事項	所属部局名 (電話番号)	フリガナ 氏	年 月 日生 (歳)
	職名	フリガナ 氏	年 月 日生 (歳)
	災害発生の日時	年 月 日 (曜日)	午前 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 (到達した年月日)	所属部局	任命権者	基金支部
年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
*通知	年 月 日	*認定	年 月 日
<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> 非該当	<input type="checkbox"/> 非該当

〔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□に印を記入すること。
- 2 「職名」の欄には、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、新輪、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、②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、(公落の性質を有するものを除く)。職員が、この移動の経路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限り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。
- 4 「2 災害発生の状況等」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に記入すること。

【改正後】

2	(1) 勤務開始(予定)又は勤務終了の年月日及び時刻 (2) 住居又は就業の場所を離れた年月日及び時刻 (3) 勤務場所を離れた年月日及び時刻 (4) 災害発生状況	年 月 日 午前 午後 年 月 日 午前 午後 年 月 日 午前 午後	時 分 時 分 時 分
災害発生状況等			
*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。	年 月 日 所属部署の 名 称 所在地 長の職・氏名	時 分
3	長所属の証明書の明		
4	添付する資料名 <input type="checkbox"/> 診断書 <input type="checkbox"/> 理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"/> 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	任命権者の意見	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 年 月 日 任命権者の職・氏名	

6 災害が注意事項3の①の際に生じたものは、家族が住む住所を、「2 災害発生状況等」の欄の(4)に記入すること。
7 「*3 所属部署の長の証明」の欄の証明が困難である場合は、基金に相談すること。
8 「*5 任命権者の意見」の欄の□には、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□には、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
10 年月日の記載には元号を用いる。

【改正前】

2	(1) 勤務開始(予定)又は勤務終了の年月日及び時刻 (2) 住居又は就業の場所を離れた年月日及び時刻 (3) 勤務場所を離れた年月日及び時刻 (4) 災害発生状況	年 月 日 午前 午後 年 月 日 午前 午後 年 月 日 午前 午後	時 分 時 分 時 分
災害発生状況等			
*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。	年 月 日 所属部署の 名 称 所在地 長の職・氏名	時 分
3	長所属の証明書の明		
4	添付する資料名 <input type="checkbox"/> 診断書 <input type="checkbox"/> 理認書又は事実証明書 <input type="checkbox"/> 交通事故証明書 <input type="checkbox"/> 通勤届の写 <input type="checkbox"/> 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	任命権者の意見	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 年 月 日 任命権者の職・氏名	

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は、勤務終了年月日及び時刻を記入すること。また、(2)の欄は、災害が注意事項3の①の際に生じたものから離れた年月日及び時刻を、注意事項3の②の際に生じたものである場合は、家族が住む住所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、自身私任住所を離れた年月日及び時刻を記入すること。また、(3)の欄は、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。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住所を、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 災害発生状況等」の(4)の欄に記入すること。
7 「*3 所属部署の長の証明」の欄の証明が困難である場合は、地方公務員災害補償基金に相談すること。
8 「*5 任命権者の意見」の欄の□には、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□には、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
10 年月日の記載には元号を用いる。

療養の給付請求書

地方公務員災害補償基金 支部長 殿		請求年月日	年	月	日
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	フリガナ 氏 名		
	所属部局名	氏 名	フリガナ 氏 名		
	職 名	フリガナ	年	月	日 生 (歳)
2 療養を受けようとする 指定医療機関等	名	フリガナ	年	月	日
	所在地	フリガナ	フリガナ 氏 名		
	所在地	フリガナ	フリガナ 氏 名		
	所在地	フリガナ	フリガナ 氏 名		
* 受 理 (到達した年月日)	基 金 支 部	年	月	日	
* 決 定	年	月	日	* 通 知	年 月 日
	<input type="checkbox"/> 支 給	<input type="checkbox"/> 支 給	<input type="checkbox"/> 支 給	<input type="checkbox"/> 支 給	<input type="checkbox"/> 支 給

- 〔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 「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。

療養の給付請求書

地方公務員災害補償基金 支部長 殿		請求年月日	年	月	日
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	フリガナ 氏 名		
	所属部局名	氏 名	フリガナ 氏 名		
	職 名	フリガナ	年	月	日 生 (歳)
2 療養を受けようとする 指定医療機関等	名	フリガナ	年	月	日
	所在地	フリガナ	フリガナ 氏 名		
	所在地	フリガナ	フリガナ 氏 名		
	所在地	フリガナ	フリガナ 氏 名		
* 受 理 (到達した年月日)	基 金 支 部	年	月	日	
* 通 知	年	月	日	* 決 定	年 月 日
	<input type="checkbox"/> 支 給	<input type="checkbox"/> 支 給	<input type="checkbox"/> 支 給	<input type="checkbox"/> 支 給	<input type="checkbox"/> 支 給

- 〔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 「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所在地及び名称を記入し、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所在地及び名称を記入すること。
 - 3 年月日の記載には元号を用いる。

【改正後】

様式第13号

障害補償変更請求書

地方公務員災害補償基金		認定番号		年 月 日	
支部長 殿		請求者の住所		年 月 日	
フリガナ 氏		フリガナ 名		年 月 日	
年 月 日		第 第 号		年 月 日	
1 現在受けている障害補償年金の障害等級		第 第 号		年 月 日	
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 日		年 月 日	
3 障害の程度に変更のあった年月日		年 月 日		年 月 日	
4 変更後の障害の部位及びその程度		(第 第 号)		年 月 日	
年金		円 × (平均給与額) (日数(ア)) × (1 + $\frac{100}{100}$) = 円			
一時金		円 × (平均給与額) (日数(ア)) × ($\frac{150}{100}$) = 円			
5 変更後の障害補償請求金額		円 × (平均給与額) (日数(ア)) × ($\frac{150}{100}$) = 円			
* 受理		所属 局		任命 権者	
* 決定金額		円		円	
* 変更後の障害等級		第 第 号		第 第 号	

【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、「(日数(イ))」には、「(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。

【改正前】

様式第13号

障害補償変更請求書

地方公務員災害補償基金 支部長 殿		請求年月日		年 月 日	
下記のとおりに障害補償の変更を請求します。		請求者の番号 第 第 号		年 月 日	
住所		フリガナ 氏 名		年 月 日	
1 現在受けている障害補償年金の障害等級		第 第 号		年 月 日	
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 日		年 月 日	
3 障害の程度に変更があった年月日		年 月 日		年 月 日	
4 変更後の障害の部位及びその程度		(第 第 号)		年 月 日	
5 変更後の障害補償請求金額		円 × (平均給与額) (日数(ア)) × (1 + $\frac{100}{100}$) = 円			
一時金		円 × (平均給与額) (日数(ア)) × ($\frac{150}{100}$) = 円			
* 受理		所属 局		任命 権者	
* 変更後の障害等級		第 第 号		第 第 号	
* 決定金額		円		円	

【注意事項】裏面参照。

【改正後】

【改正前】

〔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 $\frac{40}{100}$ 、第2級の場合は $\frac{45}{100}$ 、第3級以下の場合には $\frac{50}{100}$ であること。また、「(日数(ア))」の項には、障害等級に応ずる法第29条第3項又は第4項に定める日数を、「(日数(イ))」の項には、障害等級に応ずる令第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。

【改正後】

様式第13号の2 裏面

(注意事項)

- 1 請求者は、*印の欄には記入しないこと。また、該当する口にし印を記入すること。
- 2 「5 請求金額等」の欄の「請求対象年月」、「介護費用を支出せずに介護を受けた日の有無」、「介護費用として支出した」と及び「請求月額」は、一の月ごとに入力すること。なお、当該欄が不足する場合には、別葉にしても差し支えないこと。
- 3 「7 介護に従事した者」の欄には、介護費用を支出せずに介護を受けた日がある場合に当該介護を行った者について記入すること。なお、当該欄が不足する場合には、別葉にしても差し支えないこと。
- 4 「8 送金希望口座等」の欄は、公金受取口座への送金を希望する場合は、送金先金融機関名等の口座登録情報を記入する必要があること。
- 5 この請求書には、次に掲げる書類を添付すること。
 - (1) 障害を有することに伴う日常生活の状態に関する医師又は歯科医師の診断書（ただし、2回目以後の請求において介護する状態の常時又は随時の別に変更がない場合には、省略することができること。）
 - (2) 介護補償を受けようとする期間における介護の事実並びに当該介護に従事した者の氏名及び請求者との続柄又は関係を明示した書類（ただし、2回目以後の請求において一の月に介護費用を支出せずに介護を受けた日があり当該介護を行う者が同一の請求における介護補償請求書に記載された者と変更がない場合で、当該月に係る介護補償の請求月額が77,890円（随時）を要する状態にあるときは38,900円。）であるときには、その月に係る当該書類の添付を省略することができるものと。）
 - (3) 介護費用を支出して介護を受けた日がある場合は、当該介護を受けた年月日及び時間並びに当該介護費用として一の月に出した額を証明することができる書類（ただし、2回目以後の請求において一の月に介護費用を支出せず介護を受けた日がある場合で、当該月に係る介護補償の請求月額が77,890円（随時）を要する状態にあるときは38,900円。）であるときには、その月に係る当該書類の添付を省略することができること。）
- 6 年月日の記載には元号を用いる。

【改正前】

様式第13号の2 裏面

(注意事項)

- 1 請求者は、*印の欄には記入しないこと。また、該当する口にし印を記入すること。
- 2 「5 請求金額等」の欄の「請求対象年月」、「介護費用を支出せずに介護を受けた日の有無」、「介護費用として支出した」と及び「請求月額」は、一の月ごとに入力すること。なお、当該欄が不足する場合には、別葉にしても差し支えないこと。
- 3 「7 介護に従事した者」の欄には、介護費用を支出せずに介護を受けた日がある場合に当該介護を行った者について記入すること。なお、当該欄が不足する場合には、別葉にしても差し支えないこと。
- 4 「8 送金希望口座等」の欄は、公金受取口座への送金を希望する場合は、送金先金融機関名等の口座登録情報を記入する必要があること。
- 5 この請求書には、次に掲げる書類を添付すること。
 - (1) 障害を有することに伴う日常生活の状態に関する医師又は歯科医師の診断書（ただし、2回目以後の請求において介護する状態の常時又は随時の別に変更がない場合には、省略することができること。）
 - (2) 介護補償を受けようとする期間における介護の事実並びに当該介護に従事した者の氏名及び請求者との続柄又は関係を明示した書類（ただし、2回目以後の請求において一の月に介護費用を支出せずに介護を受けた日があり当該介護を行う者が同一の請求における介護補償請求書に記載された者と変更がない場合で、当該月に係る介護補償の請求月額が75,290円（随時）を要する状態にあるときは37,600円。）であるときには、その月に係る当該書類の添付を省略することができるものと。）
 - (3) 介護費用を支出して介護を受けた日がある場合は、当該介護を受けた年月日及び時間並びに当該介護費用として一の月に出した額を証明することができる書類（ただし、2回目以後の請求において一の月に介護費用を支出せず介護を受けた日がある場合で、当該月に係る介護補償の請求月額が75,290円（随時）を要する状態にあるときは37,600円。）であるときには、その月に係る当該書類の添付を省略することができること。）
- 6 年月日の記載には元号を用いる。

遺族補償年金支給停止申請書

地方公務員災害補償基金		申請年月日		年	月	日
支部長 殿		申請者の住所		.....	
フリガナ 氏 名		フリガナ 氏 名		.....	
フリガナ 氏 名		フリガナ 氏 名		年	月	日生 (歳)
年金証書の番号		年金証書の番号		第	号	
所在不明者との続柄		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		フリガナ 氏 名		.....	
最後の住所		最後の住所		.....	
所在不明となった年月日		所在不明となった年月日		年	月	日
所在不明の事由		所在不明の事由		.....	
2 氏 名		住 所		年金証書の番号		所在不明者との続柄
申請者の同順位者		住 所		第		号
申請者の同順位者		住 所		第		号
申請者の同順位者		住 所		第		号
申請者の同順位者		住 所		第		号
申請者の同順位者		住 所		第		号
* 受理 (到達した年月日)		所 属 部 局		任 命 権 者		基 金 支 部
* 決定内容		年 月 日		年 月 日		年 月 日
* 決定内容		年 月 日から停止		* 通 知		年 月 日

【注意事項】

- 申請者は、*印の欄には記入しないこと。
- 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。
- 「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。
- 「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、同欄中の「年金証書の番号」の記入は必要ないこと。
- 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。
- 年月日の記載には元号を用いる。

遺族補償年金支給停止申請書

地方公務員災害補償基金 支部長 殿		申請年月日		年	月	日
フリガナ 氏 名		フリガナ 氏 名		.....	
最後の住所		最後の住所		.....	
所在不明となった年月日		所在不明となった年月日		年	月	日
所在不明の事由		所在不明の事由		.....	
1 年金証書の番号		第		号		
フリガナ 氏 名		フリガナ 氏 名		.....	
最後の住所		最後の住所		.....	
所在不明となった年月日		所在不明となった年月日		年	月	日
所在不明の事由		所在不明の事由		.....	
2 氏 名		住 所		年金証書の番号		所在不明者との続柄
申請者の同順位者		住 所		第		号
申請者の同順位者		住 所		第		号
申請者の同順位者		住 所		第		号
申請者の同順位者		住 所		第		号
申請者の同順位者		住 所		第		号
* 受理 (到達した年月日)		所 属 部 局		任 命 権 者		基 金 支 部
* 決定内容		年 月 日		年 月 日		年 月 日
* 決定内容		年 月 日から停止		* 通 知		年 月 日

【注意事項】

- 申請者は、*印の欄には記入しないこと。
- 「申請者の年金証書の番号」の項には、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。
- 「1 所在不明者」の欄の年金証書の番号の項は、その番号が不明のときは記入する必要はないこと。
- 「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。
- 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提出すること。
- 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

地方公務員災害補償基金		認定番号	年 月 日
支隊長 殿		申請年月日	年 月 日
申請者の住所		-----	
フリガナ 氏 名		-----	
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。		年 月 日生 (歳)	号
年金証書の番号		第	号
支給停止となった年月		年 月	

* 受理 <small>(受理した年月日)</small>	所属部局	任命権者	基金支部
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	年 月 日		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21号

遺族補償年金支給停止解除申請書

認定番号		年 月 日
地方公務員災害補償基金 支隊長 殿		申請年月日
申請者の住所		申請者の年金証書の番号
フリガナ 氏 名		第 号
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。		年 月 日生 (歳)
支給停止となった年月		年 月

* 決定内容	所属部局	任命権者	基金支部
年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
* 通知	年 月分から解除		* 通
年 月 日	年 月 日		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、あわ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。

年金証書再交付請求書

地方公務員災害補償基金		請求年月日	年	月	日	
支部長 殿		請求者の住所				
フリガナ 氏 名						
下記のとおり年金証書の再交付を請求します。						
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 (到達した年月日)	所 属 部 局	任 命 権 者	基 金 支 部	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。

年金証書再交付請求書

認定番号		請求年月日	年	月	日
地方公務員災害補償基金 支部長 殿		請求者の住所			
フリガナ 氏 名					
下記のとおり、年金証書の再交付を請求します。					
1 受給権者に関する事項	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 (到達した年月日)	所 属 部 局	任 命 権 者	基 金 支 部	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、すみ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

地方公務員災害補償基金 支部長 殿 下記のとおりに療養の現状等について報告します。 年 月 日		認定番号
報告者の住所 フリガナ 氏 名 個人番号 所属団体名 所属部署名		
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。

療養の現状等に関する報告書

地方公務員災害補償基金 支部長 殿 療養の現状等について下記のとおりに報告します。 年 月 日 報告者の住所 氏 名 個人番号 所属団体名・所属部署名		認定番号
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。

【改正後】

* 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 所 在 地
 称 所 在 地
 医師の氏名 }

【改正前】

* 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 所 在 地
 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）

地方公務員災害補償基金 支部長 殿 下記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		認定番号
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 号
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
		支給開始年月
		所轄年金事務所等
* <input type="checkbox"/> 支給 <input type="checkbox"/> 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選出すること。
- 報告者は、*印の欄には記入しないこと。また、該当する口にし印を記入すること。
- 「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。

様式第39号

障害の現状報告書（傷病補償年金）

地方公務員災害補償基金 支部長 殿 障害の現状について下記のとおり報告します。 年 月 日 報告者の住所 フリガナ 氏 名		認定番号
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 号
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
		支給開始年月
		所轄年金事務所等
* <input type="checkbox"/> 支給 <input type="checkbox"/> 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、該当する口にし印を記入すること。
- 「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。
- 「年金の種類」の欄には、受給権者が傷病補償年金と同一の事由により受給する令附則第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。

【改正後】

* 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 終日臥床 理由 []
 自宅、病棟内でのみ行動できる
 通院 (単独歩行) できる
- ② 食事 全く自用を弁じない 理由 []
 他人の介助によつてできる
 支障がない
- ③ 用便 全く自用を弁じない 理由 []
 他人の介助によつてできる
 支障がない
- ④ 精神能力 常に他人の嚴重な注意を要する 理由 []
 随時他人の注意を要する
 通院可能であるが就労できない
- ⑤ 言語能力 完全な失語あるいは構音機能の喪失 理由 []
 他人との間でようやく意思を
 通じることができ
 支障がない

(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

名 称
 所 在 地
 医療機関の
 医師の氏名

【改正前】

* 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下さい。

- (日常生活の状態)
- ① 行動能力 終日臥床 理由 []
 自宅、病棟内でのみ行動できる
 通院 (単独歩行) できる
- ② 食事 全く自用を弁じない 理由 []
 他人の介助によつてできる
 支障がない
- ③ 用便 全く自用を弁じない 理由 []
 他人の介助によつてできる
 支障がない
- ④ 精神能力 常に他人の嚴重な注意を要する 理由 []
 随時他人の注意を要する
 通院可能であるが就労できない
- ⑤ 言語能力 完全な失語あるいは構音機能の喪失 理由 []
 他人との間でようやく意思を
 通じることができ
 支障がない

(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

名 称
 所 在 地
 医療機関の
 医師の氏名

様式第40号

障害の現状報告書（障害補償年金）

地方公務員災害補償基金		認定番号	
支部長 殿 下記のとおりに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	号
2	治 由	年 月 日	日
3	障 害 等 級	第 級 第 号	号
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
			支給開始年月
			所轄年金事務所等
* <input type="checkbox"/> 支給 <input type="checkbox"/> 支給停止 <input type="checkbox"/> 免責 <input type="checkbox"/> 障害補償年金前払一時金			

〔注意事項〕

- この報告書は、障害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、受給権者が障害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。

様式第40号

障害の現状報告書（障害補償年金）

認定番号			
地方公務員災害補償基金 支部長 殿 障害の現状について下記のとおり報告します。 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	号
2	治 由	年 月 日	日
3	障 害 等 級	第 級 第 号	号
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
			支給開始年月
			所轄年金事務所等
* <input type="checkbox"/> 支給 <input type="checkbox"/> 支給停止 (免責)			

〔注意事項〕

- この報告書は、障害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。
- 「年金の種類」の欄には、受給権者が障害補償年金と同一の事由により受給する令附則第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。

遺族の現状報告書

地方公務員災害補償基金		認定番号	
支部長 殿			
下記のとおりに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ようとする遺族			
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
* <input type="checkbox"/> 支給 <input type="checkbox"/> 支給停止 <input type="checkbox"/> 免責 <input type="checkbox"/> 特別遺族 <input type="checkbox"/> 遺族補償年金前払一時金 <input type="checkbox"/> 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、該当する口にし印を記入すること。
- 「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ようとする遺族」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ようとす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ようとする遺族については、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ようとする遺族のうち、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
- 年月日の記載に五桁号を用いる。

遺族の現状報告書

地方公務員災害補償基金		認定番号	
支部長 殿			
遺族の現状について下記のとおり報告します。			
年	月	日	
報告者(代表者)の年金証書の番号		第 号	
報告者の住所		氏名	
フリガナ		氏名	
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ようとする遺族			
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
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
* <input type="checkbox"/> 支給 <input type="checkbox"/> 支給停止 <input type="checkbox"/> 免責 <input type="checkbox"/> 特別遺族 <input type="checkbox"/> 遺族補償年金前払一時金 <input type="checkbox"/> 所在不明			

(注意事項) 裏面参照。

【改正後】

【改正前】

〔注意事項〕

- 1 この報告書は、遺族補償年金の受給権者が記入すること。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。
- 2 報告者は、*印の欄には記入しないこと。また、該当する口にレ印を記入すること。
- 3 「障害の有無」の欄には、該当する箇所を○で囲むこと。
- 4 「年金の種類」の欄には、受給権者が遺族補償年金と同一の事由により受給する令附則第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。
- 5 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。
 - (1) 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ことができ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
 - (2) 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ことができる遺族については、その事実を証明することができる書類
 - (3) 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ことができる遺族のうち、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
- 6 年月日の記載には元号を用いる。

【改正後】

【改正前】

〔注意事項〕

- 1 該当する口にレ印を記入すること。
- 2 「4 特記事項」の項には、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つては、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の在学者にあつては、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つては、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ない場合は、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。

就労保育援護金の支給に係る現状報告書

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		認定番号
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"/> 遺族補償年金 <input type="checkbox"/> 2 年金証書の番号 第 号		
3 氏名 年 月 日 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 氏 名 年 月 日 年 月 日 生 (歳) 住 所 報告者との 続柄 保育所等の名称 保育 所 在 地 小 学 校 年 月 年 月 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"/> 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"/> 無 支 給 事 由 消 滅 し た 理 由 <input type="checkbox"/> 卒園等 <input type="checkbox"/> 退園等 <input type="checkbox"/> 卒園等 <input type="checkbox"/> 退園等 <input type="checkbox"/> 卒園等 <input type="checkbox"/> 退園等 <input type="checkbox"/> 不就労 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不就労 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不就労 <input type="checkbox"/> その他 (内容) (内容) (内容)		
4 氏名 年 月 日 年 月 日 生 (歳) 住 所 報告者との 続柄 保育所等の名称 保育 所 在 地 小 学 校 年 月 年 月 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"/> 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"/> 無 支 給 事 由 消 滅 し た 理 由 <input type="checkbox"/> 卒園等 <input type="checkbox"/> 退園等 <input type="checkbox"/> 卒園等 <input type="checkbox"/> 退園等 <input type="checkbox"/> 卒園等 <input type="checkbox"/> 退園等 <input type="checkbox"/> 不就労 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不就労 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不就労 <input type="checkbox"/> その他 (内容) (内容) (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) 1 該当する□にレ印を記入すること
 2 (5) 特記事項に、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、添付する必要がある事項については、(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、その事実を同一認定できることとは、添付する必要はないこと。
 (1) 就労していることを証明する書類
 (2) 未就労していることを証明する書類
 (3) 地方公務員災害補償基金業務規程(昭和45年地基規程第5号、以下「規程」という。)第29条の第2第1項各号に掲げる場合に応じた次に掲げる書類を提出していること
 イ 遺族補償年金の受給権者である未就労の児童と就労している者(規程第29条の第2第1項第1号)
 ロ 遺族補償年金の受給権者と未就労の子(同項第2号)
 エ 傷病補償年金の受給権者たる未就労の子(同項第3号)
 エ 傷病補償年金又は遺族補償年金の受給権者と未就労の子及び就労している者(同項第4号)

就労保育援護金の支給に係る現状報告書

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 氏 名		認定番号
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"/> 遺族補償年金 <input type="checkbox"/> 2 年金証書の番号 第 号		
3 氏名 年 月 日 年 月 日 生 住 所 報告者との 続柄 就労している会社等の名称・所在地 氏 名 年 月 日 年 月 日 生 (歳) 住 所 報告者との 続柄 保育所等の名称 保育 所 在 地 小 学 校 年 月 年 月 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"/> 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"/> 無 支 給 事 由 消 滅 し た 理 由 <input type="checkbox"/> 卒園等 <input type="checkbox"/> 退園等 <input type="checkbox"/> 卒園等 <input type="checkbox"/> 退園等 <input type="checkbox"/> 卒園等 <input type="checkbox"/> 退園等 <input type="checkbox"/> 不就労 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不就労 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不就労 <input type="checkbox"/> その他 (内容) (内容) (内容)		
4 氏名 年 月 日 年 月 日 生 (歳) 住 所 報告者との 続柄 保育所等の名称 保育 所 在 地 小 学 校 年 月 年 月 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"/> 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"/> 無 支 給 事 由 消 滅 し た 理 由 <input type="checkbox"/> 卒園等 <input type="checkbox"/> 退園等 <input type="checkbox"/> 卒園等 <input type="checkbox"/> 退園等 <input type="checkbox"/> 卒園等 <input type="checkbox"/> 退園等 <input type="checkbox"/> 不就労 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不就労 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不就労 <input type="checkbox"/> その他 (内容) (内容) (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) 裏面参照。

〔注意事項〕

- 1 該当する□にレ印を記入すること。
- 2 「5 特記事項」の項には、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。
- 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) 就労していることを証明する書類
 - (2) 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
 - (3) 規程第29条の2第1項各号に掲げる場合に応じ、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
 - ア 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）
 - イ 遺族補償年金の受給権者と未就学の子（同項第2号）
 - ウ 障害補償年金の受給権者と未就学の子（同項第3号）
 - エ 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）
- 4 年月日の記載には元号を用いる。