

生駒市規則第 29 号

生駒市議会の議員その他非常勤の職員の公務災害補償等に関する条例施行規則の一部を改正する規則をここに公布する。

平成 27 年 12 月 11 日

生駒市長 小 紫 雅 史

生駒市議会の議員その他非常勤の職員の公務災害補償等に関する条例施行規則の一部を改正する規則

生駒市議会の議員その他非常勤の職員の公務災害補償等に関する条例施行規則（昭和 47 年 12 月生駒市規則第 12 号）の一部を次のように改正する。

様式第 4 号及び様式第 4 号の 2 を次のように改める。

地方公務員災害補償  
休業補償請求書

		請求回数	第 回
(実施機関の長の職・氏名)		請求年月日 年 月 日	
.....殿 下記の休業補償を請求します。		請求者の住所..... 氏名.....(印)	
1 被災 職員に 関する 事項	所属部局名		職 名
	氏 名		年 月 日( 歳)
	負傷又は発病の年月日		年 月 日
2 請求 日数 等	年 月 日から のうち 日 年 月 日まで		$\left\{ \begin{array}{l} \text{全部休業した日数} \quad \text{日} \\ \text{一部休業した日数} \quad \text{日} \end{array} \right.$
		$\left( \begin{array}{l} \text{全部休業した日に支払われた給与の総額} \quad \text{円} \\ \text{一部休業した日に支払われた給与の総額} \quad \text{円} \end{array} \right)$	
※3 所属 部局 の長 の証 明	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 所属部局の 所在地 名 称 長の職・氏名 (印)		
4 休 業 補 償	全部休業した日 についての計算	(補償基礎額)(請求日数) $\left( \begin{array}{l} \text{全部休業した日に支} \\ \text{払われた給与の総額} \end{array} \right)$ $(A) \quad \text{円} \times \frac{60}{100} - \quad \text{円} = \quad \text{円}$	
	一部休業した日 についての計算	(補償基礎額)(請求日数) $\left( \begin{array}{l} \text{一部休業した日に支} \\ \text{払われた給与の総額} \end{array} \right)$ $(A) ( \quad \text{円} \times \quad - \quad \text{円} ) \times \frac{60}{100} = \quad \text{円}$	
	休業補償請求金額	(A) + (B)	
5	厚生年金保険法 等の適用関係	<input type="checkbox"/> .....の被保険者である。 <input type="checkbox"/> 被保険者でない。	

※ 6 医 師 の 証 明	傷病名			
	請求日数のうち療養のため勤務することができなかったと認められる日数 年 月 日から 年 月 日まで		現在の状態 年 月 日 <input type="checkbox"/> 治癒 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 中止 <input type="checkbox"/> 転医 <input type="checkbox"/> 継続中	
	上記のとおりであることを証明します。 年 月 日 医療機関の { 所在地 名称 医師の氏名 (印)			
7 送 金 希 望 の 場 合	振込先金融機関名	銀行 支店	※受理	年 月 日
	<input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金		※決定金額	条例第10条の制限 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	口座番号			円
	預金名義者		※通知	年 月 日
		※支払	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 「2 請求日数等」の欄には、生駒市議会の議員その他非常勤の職員の公務災害補償等に関する条例第8条ただし書及び同条例施行規則第7条の2に該当する日がある場合は、当該日数を控除した日数を記入すること。
- 3 「※6 医師の証明」の欄には、入院中の場合のように、既に療養補償請求書等によって療養のため勤務できないことが明らかに認められるときは、この請求書において重ねて医師の証明を求めて、記入する必要はないこと。
- 4 「5 厚生年金保険法等の適用関係」の欄には、請求する休業補償と同一の事由により条例附則第4条第2項の表の左欄に掲げる年金たる給付を受ける者であるときは、「□ の被保険者である。」の□に✓印を記入するとともに、その適用を受ける法律の名称を記入すること。

なお、この請求書を提出するときに、その年金の種類、年額、支給開始年月、年金証書の記号番号及び所轄年金事務所名等を記載した書類を添付すること。また、この請求書に係る年金の支給決定後に条例附則第4条第2項の表の左欄に掲げる年金たる給付を受けることとなった場合には、速やかにその旨書類で報告すること。



[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 「7 厚生年金保険法等の適用関係」の欄には、請求する傷病補償年金と同一の事由により条例附則第4条第1項の表の中欄に掲げる年金たる給付を受ける者であるときは、「□ の被保険者である。」の□に✓印を記入するとともに、その適用を受ける法律の名称を記入すること。

なお、この請求書を提出するときに、その年金の種類、年額、支給開始年月、年金証書の記号番号及び所轄年金事務所名等を記載した書類を添付すること。また、この請求書に係る年金の支給決定後に条例附則第4条第1項の表の中欄に掲げる年金たる給付を受けることとなった場合には、速やかにその旨書類で報告すること。

様式第 5 号を次のように改める。

様式第5号(第8条関係)

地方公務員災害補償

障 害 補 償 年 金 請 求 書  
一 時 金

(実施機関の長の職・氏名)  .....殿  下記の障害補償を請求します。		請求年月日 年 月 日	
		請求者の住所.....  氏名.....(印)	
1 被災 職員に 関する 事項	所属部局名		職 名
	氏 名		年 月 日生( 歳)
	負傷又は発 病の年月日 年 月 日	治 癒 年月日 年 月 日	
2 障害の部位及びその程度			
3 既存障害とその程度			
4 障害等級		第 級 号	
5 障害補償請求金額		年 金	(年金補償基礎額) (倍数) 円× = 円
		一 時 金	(補償基礎額) (倍数) 円× = 円
6 厚生年金保険法等 の適用関係		<input type="checkbox"/> .....の被保険者である。 <input type="checkbox"/> 被保険者でない。	
7 送 金 希 望 の 場 合	振込先金融 機 関 名	銀 行 支 店	※受 理 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金		※決定金額 条例第10条の制限 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 一時金 円
	口 座 番 号		
	預金名義者		※通 知 年 月 日



※年金証書の番号	第 号
※年金支給開始年月	年 月
※支払(一時金)	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 「3 既存障害とその程度」の欄には、新たに既存の障害の程度を加重した場合のみ記入するものとし、既存障害について障害補償を支給された場合は、その該当等級を明記すること。
- 3 「6 厚生年金保険法等の適用関係」の欄には、請求する障害補償年金と同一の事由により条例附則第4条第1項の表の中欄に掲げる年金たる給付を受ける者であるときは、「□ の被保険者である。」の□に✓印を記入するとともに、その適用を受ける法律の名称を記入すること。

なお、この請求書を提出するときに、その年金の種類、年額、支給開始年月、年金証書の記号番号及び所轄年金事務所名等を記載した書類を添付すること。また、この請求書に係る年金の支給決定後に条例附則第4条第1項の表の中欄に掲げる年金たる給付を受けることとなった場合には、速やかにその旨書類で報告すること。

- 4 この請求書には、治癒の時期の決定及び障害等級の決定に必要な医師の診断書、X線写真その他の資料を添付すること。

様式第7号を次のように改める。

様式第7号(第8条関係)

地方公務員災害補償  
遺族補償年金請求書

		認 定 番 号					
(実施機関の長の職・氏名)  .....殿  下記の遺族補償年金を請求します。		請求年月日 年 月 日					
		請求者(代表者) の 住 所 ..... ふ り が な ..... 氏 名 ..... (印) 死亡職員との続柄 .....					
1 死亡職員 に関する 事項	所属部局名			職名			
	氏 名 ..... 年 月 日生( 歳)						
	負傷又は 発病の 年 月 日			死 亡年 月 日			
2 請求の事由		<input type="checkbox"/> 職員の死亡 <input type="checkbox"/> 先順位者の失権 <input type="checkbox"/> 胎児であった子の出生 <input type="checkbox"/> 先順位者の所在不明					
3 請求者及び遺族補償年金を受けられる遺族	氏 名	生年月日	年齢	住 所	死亡職員との続柄	備 考	
4 既に遺族補償年金を受けている者	氏 名	生年月日	年齢	住 所	死亡職員との続柄	備 考	
5 遺族補償年金請求金額の計算		(年金補償基礎額) (乗すべき数) 円 × $\frac{1}{\text{(受給権者の数)}}$ = 円					

6	遺族補償年金 請求額	受給権者が1人の 場合又は代表者を 選任しない場合			円
		代表者を選任した 場合	(5の請 求年額)	(受給権 者の数)	円× = 円
7	厚生年金保険 法等の適用関 係	<input type="checkbox"/> .....の被保険者であった。 <input type="checkbox"/> 被保険者ではなかった。			
8	口座振替	振込先金融 機 関 名	銀行 支店	※受 理	年 月 日
		<input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金		※決定年額	<input type="checkbox"/> 受給権者が1人の場合又は代 表者を選任しない場合 <input type="checkbox"/> 代表者を選任した場合 円
		口座番号			
	預金名義者				
	送金 小切手	振込先金融 機 関 名	銀行 支店	※通 知	年 月
	その他			※年金証書 の 番 号	第 号
			※支給開始 年 月	年 月 日	

### 遺族補償年金請求書の記入注意事項

- 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 「3 請求者及び遺族補償年金を受けることができる遺族」の欄の備考には、その者が請求者であるときは㊦、その者が代表者であるときは㊧、その者が障害等級第7級以上の障害の状態にあるときは㊨、また、その者が請求者と生計を同じくしているときは㊩と明記すること。
- 3 「4 既に遺族補償年金を受けている者」の欄には、「2請求の事由」の欄の記入が「職員の死亡」以外の場合に記入すること。
- 4 「7 厚生年金保険法等の適用関係」の欄には、死亡職員又は請求者が条例附則第4条第1項の表の中欄に掲げる年金たる給付を受ける者であるときは、「□ の被保険者であった。」の□に✓印を記入するとともに、その適用を受ける法律の名称を記入すること。

なお、この請求書を提出するときに、その年金の種類、年額、支給開始年月、年金証書の記号番号及び所轄年金事務所名等を記載した書類を添付すること。また、この請求書に係る年金の支給決定後に条例附則第4条第1項の表の中欄に掲げる年金たる給付を受けることとなった場合には、速やかにその旨書類で報告すること。

- 5 この請求書には、次に掲げる書類を添付すること。ただし、この請求書の提出前に、当該職員の死亡については遺族補償年金の支給が行われていたときは、次の(1)、(3)及び(8)に掲げる書類を添付する必要はないこと。
  - (1) 職員の死亡診断書、死体検案書、検視調書その他職員の死亡の事実及びその死亡が公務又は通勤により生じたものであることを証明する書類又はその写し
  - (2) 請求者及び請求者以外の遺族補償年金を受けることができる遺族の氏名、本籍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(戸籍の謄本又は抄本でもよい。)
  - (3) 請求者及び請求者以外の遺族補償年金を受けることができる遺族が職員の死亡の当時その収入によって生計を維持していた事実を認めることのできる書類
  - (4) 請求者が、婚姻の届出をしていないが、職員の死亡の当時事実上婚姻関係と同様の事情にあった者であるときは、その事実を認めることのできる書類
  - (5) 請求者が妻1人で、障害等級第7級以上の障害の状態にあるとき(55歳以上の場合を除く。)は、その者が職員の死亡の時以後当該障害の状態にあったこと及び当該障害の状態が生じ、又はその事情がなくなった時を証明する医師の診断書その他の書類
  - (6) 請求者(前号を除く。)又は請求者以外の遺族補償年金を受けることができる遺族が障害等級第7級以上の障害の状態にある者であるときは、その者が職員の死亡の当時から引き続きその障害の状態にあることを証明する医師の診断書その他の書類
  - (7) 請求者以外の遺族補償年金を受けることができる遺族が請求者と生計を同じくしているときは、その事実を認めることのできる書類
  - (8) 災害が第三者の行為によって生じたものであるときは、その事実、第三者の氏名及び住所(第三者の氏名及び住所が分からないときは、その旨)を記載した書類

- (9) 請求者が2人以上ある場合で代表者を選任したときは、代表者以外の請求者の同意書等その者が代表者であることを認めることができる書類。また、代表者を選任しないときは、その理由を記載した書類

様式第 13 号から様式第 14 号までの規定中「所属社会保険事務所等」を「所轄年金事務所名等」に改める。

様式第 20 号中「所轄社会保険事務所等」を「所轄年金事務所名等」に改める。

#### 附 則

この規則は、公布の日から施行する。