

香川県広域水道企業団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をここに公布する。

平成30年2月6日

香川県広域水道企業団企業長 浜 田 恵 造

香川県広域水道企業団規則第2号

香川県広域水道企業団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

(趣旨)

第1条 この規則は、香川県広域水道企業団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（平成30年香川県広域水道企業団条例第19号。以下「条例」という。）の施行に関し必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この規則において使用する用語は、条例において使用する用語の例による。

(公務上の災害の範囲)

第3条 公務上の災害の範囲は、公務に起因する負傷、障害及び死亡並びに地方公務員災害補償法施行規則（昭和42年自治省令第27号）別表第1に掲げる疾病とする。

(通勤による災害の範囲)

第4条 通勤による災害の範囲は、通勤に起因する負傷、障害及び死亡並びに次に掲げる疾病とする。

- (1) 通勤による負傷に起因する疾病
- (2) 前号に掲げるもののほか、通勤に起因することが明らかな疾病

(就業の場所から勤務場所への移動等)

第5条 条例第3条第1項第2号の規則で定める就業の場所から勤務場所への移動は、次に掲げる移動とする。

- (1) 一の勤務場所から他の勤務場所への移動
- (2) 次に掲げる就業の場所から勤務場所への移動
 - ア 労働者災害補償保険法（昭和22年法律第50号）第3条第1項の適用事業に係る就業の場所
 - イ 国家公務員災害補償法（昭和26年法律第191号）第1条第1項に規定する職員の勤務場所

ウ その他勤務場所並びにア及びイに掲げる就業の場所に類するもの

2 条例第3条第1項第2号の規則で定める職員に関する法令の規定に違反して就業している場合は、次に掲げる法令の規定に違反している場合とする。

(1) 地方公務員法（昭和25年法律第261号）第38条第1項

(2) 前号に掲げる法令の規定に類する法令の規定

3 条例第3条第1項第3号の規則で定める要件は、同号に掲げる移動が、単身赴任手当の支給を受ける地方公務員災害補償法（昭和42年法律第121号）第2条第1項に規定する職員と均衡上必要があると認められる職員により行われるものであることとする。

（日常生活上必要な行為）

第6条 条例第3条第2項ただし書の日常生活上必要な行為であって規則で定めるものは、次に掲げる行為とする。

(1) 日用品の購入その他これに準ずる行為

(2) 学校教育法（昭和22年法律第26号）第1条に規定する学校において行われる教育、職業能力開発促進法（昭和44年法律第64号）第15条の7第3項に規定する公共職業能力開発施設において行われる職業訓練その他これらに準ずる教育訓練であって職業能力の向上に資するものを受ける行為

(3) 病院又は診療所において診察又は治療を受けることその他これに準ずる行為

(4) 選挙権の行使その他これに準ずる行為

(5) 負傷、疾病又は老齢により2週間以上の期間にわたり日常生活を営むのに支障がある配偶者（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。以下この号において同じ。）、子、父母、配偶者の父母及び次に掲げる者（イに掲げる者にあつては、職員と同居しているものに限る。）の介護（継続的に又は反復して行われるものに限る。）

ア 孫、祖父母及び兄弟姉妹

イ 職員との間において事実上子と同様の関係にあると認められる者及び職員又は配偶者との間において事実上父母と同様の関係にあると認められる者

（災害の報告）

第7条 実施機関は、その所管に属する職員について、公務又は通勤により生じたと認められる死傷病が発生したときは、その指定する者に、速

やかに報告をさせなければならない。

(認定及び通知)

第8条 実施機関は、前条の報告を受けたときは、認定委員会の意見を聞いて、その災害が公務又は通勤により生じたものであるかどうかを認定し、公務により生じたものであると認定したときは第1号様式、通勤により生じたものであると認定したときは第2号様式により、補償を受けべき者に対し、速やかに条例第4条第2項の規定による通知をしなければならない。

(認定委員会)

第9条 認定委員会は、委員長が招集する。

2 認定委員会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開き、及び議決することができない。

3 認定委員会の議事は、出席委員の過半数で決する。この場合において、委員長は、委員として議決に加わる権利を有する。

4 前項の場合において、可否同数のときは、委員長が決する。

5 委員長は、会議録を調製し、開会の日時及び場所、出席委員の氏名、議事の要領、議決した事項その他必要と認める事項を記載しなければならない。

6 前各項に定めるもののほか、認定委員会に関し必要な事項は、認定委員会が定める。

(療養の方法)

第10条 療養補償たる療養は、企業長の指定する病院若しくは診療所若しくは薬局（以下「指定医療機関」という。）又は企業長の指定する訪問看護事業者（居宅を訪問することによる療養上の世話又は必要な診療の補助の事業を行う者をいう。以下同じ。）において行う。

(休業補償の額)

第11条 職員が公務上負傷し、若しくは疾病にかかり、又は通勤により負傷し、若しくは疾病にかかり、療養のため、勤務その他の業務の全部について従事することができない場合において職員の受ける給与その他の収入の額が補償基礎額の100分の60に相当する額に満たないときは当該満たない額に相当する金額、勤務その他の業務の一部について従事することができない場合において職員の受ける給与その他の収入の額が補償基礎額（当該療養の開始後1年6月を経過している場合において、条例第8条第1項の規定により企業長が最高限度額として定める額（以下この条において「最高限度額」という。）を補償基礎額とすることとされているときにあつては、同項の規定の適用がないものとした場合における補償基礎額）に満たないときは当該満たない額（当該療養の開始後1年6月を経過している場合において、当該満たない額が最高限度額を超

えるときにあつては、当該最高限度額)の100分の60に相当する金額を休業補償として支給する。

(休業補償を行わない場合)

第12条 条例第11条ただし書の規則で定める場合は、次に掲げる場合とする。

(1) 懲役、禁錮若しくは拘留の刑の執行のため若しくは死刑の言渡しを受けて刑事施設(少年法(昭和23年法律第168号)第56条第3項の規定により少年院において刑を執行する場合における当該少年院を含む。)に拘置されている場合、労役場留置の言渡しを受けて労役場に留置されている場合又は法廷等の秩序維持に関する法律(昭和27年法律第286号)第2条の規定による監置の裁判の執行のため監置場に留置されている場合

(2) 少年法第24条の規定による保護処分として少年院若しくは児童自立支援施設に送致され、収容されている場合又は売春防止法(昭和31年法律第118号)第17条の規定による補導処分として婦人補導院に収容されている場合

(介護補償に係る障害)

第13条 条例第15条の規則で定める障害は、介護を要する状態の区分に応じ、別表に定める障害とする。

(葬祭補償の額)

第14条 条例第20条の規則で定める金額は、315,000円に補償基礎額の30倍に相当する金額を加えた金額とする。

(補償の請求方法)

第15条 補償(現に受けている補償の額の変更を含む。以下この条及び第17条において同じ。)を受けようとする者は、受けようとする補償の種類に応じ、第3号様式から第16号様式までによる補償の請求書を、職員の勤務する公署(職員が死亡し、又は離職した場合においては、その死亡又は離職の直前に勤務した公署)を経由して実施機関に提出しなければならない。ただし、指定医療機関又は第10条に規定する訪問看護事業者(以下「指定医療機関等」という。)において療養を受ける場合の療養補償については、この限りでない。

(遺族補償年金の請求の代表者)

第16条 遺族補償年金を受ける権利を有する者が2人以上あるときは、これらの者は、そのうちの1人を遺族補償年金の請求及び受領についての代表者に選任しなければならない。ただし、世帯を異にする等やむを得ない事情のため代表者を選任することができないときは、この限りでない。

2 遺族補償年金を受ける権利を有する者は、前項の規定により、代表者を選任し、又はその代表者を解任したときは、速やかに書面でその旨を

実施機関に届け出なければならない。この場合には、併せて、その代表者を選任し、又は解任したことを証明することができる書類を提出しなければならない。

(補償の支給方法)

第17条 実施機関は、補償の請求書を受理したときは、これを審査し、補償に関する決定を行い、速やかに請求者に書面でその決定に関する通知をするとともに、補償を行わなければならない。

(所在不明による支給停止の申請等)

第18条 条例第21条において例によることとされる地方公務員災害補償法第35条第1項又は第2項の規定に基づき遺族補償年金の支給の停止又は支給の停止の解除を申請する者は、第17号様式又は第18号様式による申請書（遺族補償年金の支給停止の解除を申請する場合にあっては、これらの申請書及び年金証書）を実施機関に提出しなければならない。

2 実施機関は、前項の規定による申請に基づき遺族補償年金の支給を停止し、又は支給の停止を解除したときは、当該申請を行った者に速やかに書面でその旨を通知しなければならない。

(年金証書)

第19条 実施機関は、傷病補償年金、障害補償年金又は遺族補償年金（以下「年金たる補償」という。）の支給に関する通知をするときは、当該補償を受けるべき者に対し、併せて第19号様式による年金証書を交付しなければならない。

2 実施機関は、既に交付した年金証書の記載事項を変更する必要があるときは、当該証書と引換えに新たな証書を交付しなければならない。

3 実施機関は、必要があると認めるときは、年金証書の提出又は提示を求めることができる。

第20条 年金証書の交付を受けた者は、その証書を亡失し、又は著しく損傷したときは、再交付の請求書に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証書を添えて、証書の再交付を実施機関に請求することができる。

2 年金証書の再交付を受けた者は、その後において亡失した証書を発見したときは、速やかにこれを実施機関に返納しなければならない。

第21条 年金証書の交付を受けた者又はその遺族は、当該証書に係る年金たる補償を受ける権利が消滅したときは、遅滞なく、当該年金証書を実施機関に返納しなければならない。

(定期報告)

第22条 年金たる補償を受ける者は、毎年1回2月1日から同月末日までの間に、第20号様式、第21号様式又は第22号様式により、その傷病若し

くは障害の現状又は遺族補償年金の支給額の算定の基礎となる遺族の現状に関する報告書を実施機関に提出しなければならない。ただし、実施機関があらかじめその必要がないと認めて通知したときは、この限りでない。

(届出)

第23条 年金たる補償を受ける者は、次に掲げる場合には、遅滞なく、その旨を実施機関に届け出なければならない。

- (1) 氏名又は住所を変更した場合
 - (2) 傷病補償年金を受ける者にあつては、次に掲げる場合
 - ア その負傷又は疾病が治った場合
 - イ その傷病の程度に変更があつた場合
 - (3) 障害補償年金を受ける者にあつては、その障害の程度に変更があつた場合
 - (4) 遺族補償年金を受ける者にあつては、次に掲げる場合
 - ア 条例第18条第1項(同項第1号を除く。)の規定により、その者の遺族補償年金を受ける権利が消滅した場合
 - イ 遺族補償年金を受けることができる遺族の数に増減を生じた場合
 - ウ 遺族補償年金を受ける権利を有する妻にその者と生計を同じくしている他の遺族で遺族補償年金を受けることができるものがない場合において、その妻が55歳に達したとき(条例第17条第1項第4号に規定する状態にあるときを除く。)又は条例第17条第1項第4号に規定する状態になり若しくはその事情がなくなったとき(55歳以上であるときを除く。))。
- 2 補償を受ける権利を有する者が死亡した場合には、その者の遺族は、遅滞なく、その旨を実施機関に届け出なければならない。
- 3 前2項の届出をする場合には、その事実を証明することができる書類その他の資料を実施機関に提出しなければならない。

(福祉事業の種類)

第24条 条例第22条第1項に規定する被災職員及びその遺族の福祉に関して必要な事業の種類は、次のとおりとする。

- (1) 外科後処置に関する事業
- (2) 補装具に関する事業
- (3) リハビリテーションに関する事業
- (4) アフターケアに関する事業

- (5) 休業援護金の支給
- (6) 在宅介護を行う介護人の派遣に関する事業
- (7) 奨学援護金の支給
- (8) 就労保育援護金の支給
- (9) 傷病特別支給金の支給
- (10) 障害特別支給金の支給
- (11) 遺族特別支給金の支給
- (12) 障害特別援護金の支給
- (13) 遺族特別援護金の支給
- (14) 傷病特別給付金の支給
- (15) 障害特別給付金の支給
- (16) 遺族特別給付金の支給
- (17) 障害差額特別給付金の支給
- (18) 長期家族介護者援護金の支給

2 条例第22条第2項に規定する公務上の災害を防止するために必要な事業の種類は、次のとおりとする。

- (1) 公務上の災害の防止に関する活動を行う団体に対する援助に関する事業
- (2) 公務上の災害を防止する対策の調査研究に関する事業
- (3) 公務上の災害を防止する対策の普及及び推進に関する事業
(福祉事業の実施)

第25条 実施機関は、条例第22条第1項に規定する被災職員及びその遺族の福祉に関して必要な事業並びに同条第2項に規定する公務上の災害を防止するために必要な事業を行うに当たっては、その内容を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、企業長に協議しなければならない。

(福祉事業の申請等)

第26条 第24条第1項に規定する事業を受けようとする者は、実施機関の定めるところにより、申請書を実施機関に提出しなければならない。

2 実施機関は、前項の申請書の提出があったときは、速やかに申請者に対し、承認するかどうかを通知しなければならない。

(審査会)

第27条 審査会は、会長が招集する。

2 審査会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開き、及び議決することができない。

3 審査会の議事は、出席委員の過半数で決する。この場合においては、会長は、委員として議決に加わる権利を有する。

4 前項の場合において、可否同数のときは、会長が決する。

5 会長は、会議録を調製し、開会の日時及び場所、出席委員の氏名、議事の要領、議決した事項その他必要と認める事項を記載しなければならない。

6 前各項に定めるもののほか、審査会に関し必要な事項は、審査会が定める。

(審査の申立て)

第28条 条例第23条第1項の規定に基づく審査の申立ては、書面（以下「審査申立書」という。）を提出してしなければならない。

2 審査申立書は、正副2通を提出しなければならない。

3 審査申立書には、次の各号に掲げる事項を記載し、審査を申し立てようとする者が記名押印しなければならない。

- (1) 災害を受けた者の氏名、住所及び生年月日並びに災害発生当時の職及び所属部局
- (2) 申立人が災害を受けた職員以外の者であるときは、その氏名、住所及び生年月日並びにその職員との続柄又は関係
- (3) 審査申立てに係る実施機関の措置
- (4) 審査申立ての趣旨及び理由
- (5) 代理人を選任したときは、その者の氏名、住所及び職業
- (6) 審査申立ての年月日

4 審査申立書の記載事項に変更を生じたときは、請求者は、その都度、速やかにその旨を審査会に届け出なければならない。

(第三者の行為による災害についての届出)

第29条 補償の原因である災害が第三者の行為によって生じたときは、補償を受けるべき者は、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)並びに被害の状況を、遅滞なく、実施機関に届け出なければならない。

(旅費の支給)

第30条 条例第25条第1項の規定により出頭した者に対する旅費の支給については、別に定めるところによる。

(通勤による災害に係る一部負担金)

第31条 条例第28条第1項に規定する規則で定める職員は、次の各号のいずれかに該当する者とする。

- (1) 第三者の行為によって通勤による災害を受けた者
- (2) 療養開始後3日以内に死亡した者
- (3) 休業補償を受けない者
- (4) 同一の通勤による災害に関し、既に一部負担金を納めた者
- (5) 船員法(昭和22年法律第100号)第1条に規定する船員である者

2 条例第28条第1項に規定する規則で定める金額は、200円(健康保険法(大正11年法律第70号)第3条第2項に規定する日雇特例被保険者である職員にあっては、100円)とする。ただし、当該額が現に療養に要した費用の総額又は休業補償の総額を超える場合には、それらの総額のうち小さい額(それらの総額が同じ額ときは、その額)に相当する額とする。

(公署の長の助力等)

第32条 補償を受けるべき者が、事故その他の理由により、自ら補償の請求その他の手続を行うことが困難である場合には、職員の勤務する公署の長は、その手続を行うことができるように助力しなければならない。

2 職員の勤務する公署の長は、補償を受けるべき者から補償を受けるために必要な証明を求められたときは、速やかに証明をしなければならない。

3 前2項の規定は、第24条第1項に規定する事業を受けようとする者について準用する。

(記録簿)

第33条 実施機関は、別に定める記録簿を備え、必要な事項を記入しなければならない。

附 則

(施行期日)

- 1 この規則は、公布の日から施行し、平成29年12月1日から適用する。
(葬祭補償の額の特例)
- 2 第14条の規定による金額が条例第6条に規定する補償基礎額の60倍に相当する金額に満たないときは、条例第20条に規定する規則で定める金額は、当分の間、第14条の規定にかかわらず、当該補償基礎額の60倍に相当する金額とする。
(障害補償年金前払一時金)
- 3 条例附則第4条第1項の規定による障害補償年金前払一時金の支給に係る申出は、障害補償年金の最初の支払に先立ってしなければならない。ただし、既に障害補償年金の支払があった場合であっても、実施機関の行う当該障害補償年金の支給の決定に関する通知があった日の翌日から起算して1年を経過する日までの間は、当該申出をすることができる。
- 4 前項の申出は、同一の災害につき2回以上行うことができない。
- 5 障害補償年金前払一時金の額は、当該障害補償年金前払一時金に係る障害補償年金に係る障害等級に応じ、それぞれ条例附則第3条第1項の表の右欄に掲げる額（当該障害補償年金が、条例第21条において例によることとされる地方公務員災害補償法第29条第8項の規定によるものである場合（次項において「障害加重の場合」という。）にあっては、次項に定める額。以下「障害補償年金前払一時金の限度額」という。）又は障害補償年金前払一時金の限度額の範囲内で、補償基礎額の1,200倍、1,000倍、800倍、600倍、400倍又は200倍に相当する額のうちから当該障害補償年金を受ける権利を有する者が選択した額とする。ただし、附則第3項ただし書の規定による申出が行われた場合には、補償基礎額の1,200倍、1,000倍、800倍、600倍、400倍又は200倍に相当する額のうち、当該障害補償年金に係る障害等級に応じ、それぞれ障害補償年金前払一時金の限度額から当該申出が行われた日の属する月までの期間に係る当該障害補償年金の額の合計額を差し引いた額を超えない範囲内で当該障害補償年金を受ける権利を有する者が選択した額とする。
- 6 障害加重の場合の障害補償年金に係る障害補償年金前払一時金の限度額は、次の各号に掲げる場合の区分に応じ、当該各号に掲げる額とする。
 - (1) 加重前の障害の程度が条例別表第2に定める第7級以上の障害等級に該当する場合 加重後の障害等級に応じそれぞれ条例附則第3条第1項の表の右欄に掲げる額から、加重前の障害等級に応じそれぞれ同表の右欄に掲げる額を差し引いた額
 - (2) 加重前の障害の程度が条例別表第2に定める第8級以下の障害等級に該当する場合 加重後の障害等級に応じそれぞれ条例附則第3条第1項の表の右欄に掲げる額に、当該障害補償年金に係る地方公務員災害補償法施行規則第27条の規定の例による金額を当該障害補償年金に係る加重後の障害の程度に応ずる条例第13条の規定による金額で除して得た数を乗じて得た額

- 7 障害補償年金は、附則第3項本文の規定による申出が行われた場合にあつては、当該障害補償年金を支給すべき事由が生じた日（同項ただし書の規定による申出が行われた場合にあつては、当該申出が行われた日）の属する月の翌月から、次に掲げる額の合計額が当該障害補償年金前払一時金の額に達するまでの間、その支給を停止するものとする。
- (1) 当該障害補償年金に係る障害補償年金前払一時金が支給された月後の最初の当該障害補償年金に係る支払期月から1年を経過する月以前の各月（附則第3項ただし書の規定による申出が行われた場合にあつては、当該申出が行われた日の属する月の翌月以後の月に限る。）に支給されるべき障害補償年金の額
- (2) 前号の支払期月から1年を経過する月後の各月に支給されるべき障害補償年金の額を、100分の5に当該支払期月以後の経過年数（当該年数に1年未満の端数があるときは、これを切り捨てた年数）を乗じて得た数に1を加えた数で除して得た額
- 8 前項の規定による障害補償年金の支給の停止が終了する月に係る障害補償年金の額は、当該終了する月が、同項に規定する支払期月から起算して1年以内の場合にあつては、当該障害補償年金前払一時金の額から同項の規定により各月に支給されるべき当該障害補償年金の額の全額につき支給が停止される期間に係る同項の規定による合計額（以下この項において「全額停止期間に係る合計額」という。）を差し引いた額、当該支払期月から起算して1年を超える場合にあつては、当該障害補償年金前払一時金の額から全額停止期間に係る合計額を差し引いた額に100分の5に当該終了する月の同項に規定する経過年数を乗じて得た数に1を加えた数を乗じて得た額を、それぞれ当該終了する月に支給されるべき当該障害補償年金の額から差し引いた額とする。
- （遺族補償年金前払一時金）
- 9 条例附則第5条第1項の規定による遺族補償年金前払一時金の支給に係る申出は、遺族補償年金の最初の支払に先立ってしなければならない。ただし、既に遺族補償年金の支払があつた場合であっても、実施機関の行う当該遺族補償年金の支給の決定に関する通知があつた日の翌日から起算して1年を経過する日までの間は、当該申出をすることができる。
- 10 前項の申出は、同一の災害につき2回以上行うことができない。
- 11 第16条の規定は、遺族補償年金を受ける権利を有する遺族が2人以上あるときにおける遺族補償年金前払一時金の請求及び受領について準用する。
- 12 遺族補償年金前払一時金の額は、補償基礎額の1,000倍、800倍、600倍、400倍又は200倍に相当する額のうち、当該遺族補償年金前払一時金に係る遺族補償年金を受ける権利を有する遺族（前項の規定により代表者が選任された場合には、当該代表者。以下この項において同じ。）

が選択した額とする。ただし、附則第9項ただし書の規定による申出が行われた場合には、補償基礎額の800倍、600倍、400倍又は200倍に相当する額のうち、補償基礎額の1,000倍に相当する額から当該申出が行われた日の属する月までの期間に係る当該遺族補償年金の額の合計額を差し引いた額を超えない範囲内で当該遺族補償年金を受ける権利を有する遺族が選択した額とする。

13 遺族補償年金を受ける権利を有する遺族が2人以上あるときは、遺族補償年金前払一時金の額は、前項の規定にかかわらず、同項に規定する額をその人数で除して得た額とする。

14 遺族補償年金は、附則第9項本文の規定による申出が行われた場合にあつては、当該遺族補償年金を支給すべき事由が生じた日（同項ただし書の規定による申出が行われた場合にあつては、当該申出が行われた日）の属する月（条例附則第7条第1項の規定に基づき遺族補償年金を受けられることとされた遺族であつて当該遺族補償年金を受ける権利を有することとなったもの（以下この項において「特例遺族補償年金受給権者」という。）が附則第9項本文の規定による申出を行った場合にあつては、その者が当該遺族補償年金に係る職員の死亡の時期に応じ条例附則第7条第1項の表の右欄に掲げる年齢（以下この項及び附則第18項において「支給停止解除年齢」という。）に達する月）の翌月から、次に掲げる額の合計額（特例遺族補償年金受給権者が附則第9項本文の規定による申出を行った場合にあつては、支給停止解除年齢に達する月までの間に係る額を除く。）が当該遺族補償年金前払一時金の額に達するまでの間、その支給を停止するものとする。

(1) 当該遺族補償年金に係る遺族補償年金前払一時金が支給された月後の最初の当該遺族補償年金に係る支払期月（特例遺族補償年金受給権者が支給停止解除年齢に達する前に附則第9項本文の規定による申出を行った場合にあつては、当該特例遺族補償年金受給権者について条例附則第7条第3項本文の規定の適用がないものとした場合における当該遺族補償年金前払一時金が支給された月後の最初の当該遺族補償年金に係る支払期月に当たる月。以下この項及び次項において同じ。）から1年を経過する月以前の各月（附則第9項ただし書の規定による申出が行われた場合にあつては、当該申出が行われた日の属する月の翌月以後の月に限る。）に支給されるべき遺族補償年金の額

(2) 前号の支払期月から1年を経過する月後の各月に支給されるべき遺族補償年金の額を、100分の5に当該支払期月以後の経過年数（当該年数に1年未満の端数があるときは、これを切り捨てた年数）を乗じて得た数に1を加えた数で除して得た額

15 附則第8項の規定は、遺族補償年金前払一時金に係る遺族補償年金について準用する。

(通知)

16 実施機関は、条例附則第4条第3項、附則第5条第3項及び附則第7条第3項の支給停止期間が満了したときは、速やかに当該支給停止に係る障害補償年金又は遺族補償年金を受ける権利を有する者に対して、その旨を通知しなければならない。

(届出等)

- 17 年金たる補償を受ける者は、当該補償の事由となった傷病、障害又は死亡について条例附則第8条第1項に掲げる年金たる給付が支給されることとなった場合、その給付の額が変更された場合又はその支給を受けられなくなった場合には、その事実を明らかにすることができる書類を添えて、速やかにその旨を実施機関に届け出なければならない。
- 18 第22条及び第23条の規定は、条例附則第7条第1項の規定に基づき遺族補償年金を受けることができることとされた遺族で支給停止解除年齢に達しないものがある場合について準用する。この場合において、第22条中「受ける者」とあるのは「受ける権利を有する者」と、「基礎となる遺族」とあるのは「基礎となる遺族（条例附則第7条第1項の規定に基づき遺族補償年金を受けることができることとされた遺族であって、当該遺族補償年金に係る職員の死亡の時期に応じ、同項の表の右欄に掲げる年齢に達しないものを含む。）」と、第23条第1項中「受ける者」とあるのは「受ける権利を有する者」と読み替えるものとする。

別表（第13条関係）

介護を要する状態の区分	障害
常時介護を要する状態	1 神経系統の機能又は精神の著しい障害であって、その程度が常に介護を要するもの 2 胸腹部臓器の機能の著しい障害であって、その程度が常に介護を要するもの 3 前2号に掲げるもののほか、条例別表第1に定める第1級に該当する障害であって前2号に掲げるものと同程度の介護を要するもの又は条例別表第2に定める第1級に該当する障害であって前2号に掲げるものと同程度の介護を要するもの
随時介護を要する状態	1 神経系統の機能又は精神の著しい障害であって、その程度が随時介護を要するもの 2 胸腹部臓器の機能の著しい障害であって、その程度が随時介護を要するもの 3 前2号に掲げるもののほか、条例別表第1に定める第1級に該当する障害であって前2号に掲げるものと同程度の介護を要するもの又は条例別表第2に定める第1級に該当する障害であって前2号に掲げるものと同程度の介護を要するもの

.....様（殿）

（実施機関の職氏名）

.....印

公 務 災 害 補 償 通 知 書

あなたは、香川県広域水道企業団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の規定により、下記の災害に対する補償を受けることができますので、通知します。

記

- 1 被災職員の氏名
- 2 傷病名
- 3 災害発生年月日

補 償 の 内 容

- 1 あなたが被災職員である場合

（1）療養補償

公務上の負傷又は疾病については、次の範囲で療養上相当と認められるものを療養補償として受けることができます。

- ア 診察
- イ 薬剤又は治療材料の支給
- ウ 処置、手術その他の治療
- エ 居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護
- オ 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護
- カ 移送

（2）休業補償

公務上の負傷又は疾病の療養のため勤務することができない場合で給与を受けないときは、その期間、休業補償を受けることができます。

(3) 傷病補償年金

公務上の負傷又は疾病に係る療養の開始後1年6月を経過した日以後において、香川県広域水道企業団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（以下「条例」という。）別表第1に定められている程度の傷病の状態が継続しているときは、その期間、その程度に応じて傷病補償年金を受けることができます。なお、傷病補償年金を受ける場合には、休業補償を受けることができません。

(4) 障害補償

公務上の負傷又は疾病が治った場合において、条例別表第2に定められている程度の障害が残ったときは、その程度に応じて年金又は一時金の障害補償を受けることができます。

(5) 障害補償年金前払一時金

障害補償年金を受けることができる場合は、申出により、障害の程度に応じた額の範囲で選択した障害補償年金前払一時金を受けることができます。なお、障害補償年金の支給は、一定期間停止されることとなります。

(6) 介護補償

傷病補償年金又は年金の障害補償を受けることができる場合で、香川県広域水道企業団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（以下「規則」という。）で定める程度の障害により常時又は随時介護を要する状態にあり、かつ、実際に介護を受けているときは、その期間（病院等に入院している期間を除く。）、介護補償を受けることができます。

2 あなたが被災職員以外の者である場合

(1) 遺族補償

あなたが公務上死亡した職員の遺族であって、職員の死亡の当時、その収入によって生計を維持しており、次の①から⑦までに該当する場合は年金の、その他の場合は一時金の遺族補償を受けることができます。

- ① 妻及び60歳以上の夫
- ② 18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある子
- ③ 60歳以上の父母
- ④ 18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある孫
- ⑤ 60歳以上の祖父母
- ⑥ 18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にあるか又は60歳以上の兄弟姉妹
- ⑦ 55歳以上60歳未満の夫、父母、祖父母、兄弟姉妹

ただし、職員の死亡の当時、条例で定める障害の状態にある夫、子、父母、孫、

祖父母又は兄弟姉妹については、年齢に関係なく年金を受けることができます。

遺族補償年金を受ける順位は、上記①から⑦までの番号のとおりであり、⑦に掲げる者にあつては、夫、父母、祖父母、兄弟姉妹の順序となります。遺族補償年金は、上記の順序による最先順位者（遺族補償年金を受ける権利を有する者）に対して支給されます。ただし、⑦に掲げる者は、60歳に達するまでの間は、遺族補償年金の支給が停止されます。

(2) 遺族補償年金前払一時金

あなたが(1)により遺族補償年金を受ける権利を有する場合には、申出により、一定の額の範囲で選択した遺族補償年金前払一時金を受けることができます。なお、遺族補償年金の支給は、一定期間停止されることになります。

(3) 葬祭補償

あなたが公務上死亡した職員の葬祭を行う者である場合は、規則で定める額の葬祭補償を受けることができます。

(4) 障害補償年金差額一時金

あなたが障害補償年金の受給権者の遺族であつて、死亡した受給権者に支給された障害補償年金及び障害補償年金前払一時金の合計額が、条例に定める障害の程度に応じた額に満たないときは、その差額に相当する額の障害補償年金差額一時金を受けることができます。

(5) 未支給の補償

あなたが補償の受給権者の遺族であつて、死亡した受給権者に支給されるべき補償でまだ支給されなかった分がある場合は、その未支給分の補償を受けることができます。

注

- 1 あなたは、上記の事由に該当したときは、それぞれの事由に応ずる補償を受けられますので、速やかに請求書を提出してください。なお、条例の規定により制限を受ける場合もありますので、被災職員の所属機関とよく連絡をとり、その指示を受けてください。
- 2 補償を受ける権利は、2年間（障害補償及び遺族補償については、5年間）行わないときは、時効によって消滅します。
- 3 実施機関の行う補償の実施について不服がある場合には、規則第28条に定める手続に従って、香川県広域水道企業団公務災害補償等審査会に対して審査を申し立てることができます。
- 4 その他詳細については、被災職員の所属機関に問い合わせてください。

-----様（殿）-----

（実施機関の職氏名）

-----印-----

通 勤 災 害 補 償 通 知 書

あなたは、香川県広域水道企業団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の規定により、下記の災害に対する補償を受けることができますので、通知します。

記

- 1 被災職員の氏名
- 2 傷病名
- 3 災害発生年月日

補 償 の 内 容

- 1 あなたが被災職員である場合

（1）療養補償

通勤による負傷又は疾病については、次の範囲で療養上相当と認められるものを療養補償として受けることができます。なお、この場合は、香川県広域水道企業団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（以下「規則」という。）第31条第1項各号のいずれかに該当する者を除き、一部負担金の納付が必要です。

- ア 診察
- イ 薬剤又は治療材料の支給
- ウ 処置、手術その他の治療
- エ 居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護

オ 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護
カ 移送

(2) 休業補償

通勤による負傷又は疾病の療養のため勤務することができない場合で給与を受けないときは、その期間、休業補償を受けることができます。

(3) 傷病補償年金

通勤による負傷又は疾病に係る療養の開始後1年6月を経過した日以後において、香川県広域水道企業団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（以下「条例」という。）別表第1に定められている程度の傷病の状態が継続しているときは、その期間、その程度に応じて傷病補償年金を受けることができます。なお、傷病補償年金を受ける場合には、休業補償を受けることができません。

(4) 障害補償

通勤による負傷又は疾病が治った場合において、条例別表第2に定められている程度の障害が残ったときは、その程度に応じて年金又は一時金の障害補償を受けることができます。

(5) 障害補償年金前払一時金

障害補償年金を受けることができる場合は、申出により、障害の程度に応じた額の範囲で選択した障害補償年金前払一時金を受けることができます。なお、障害補償年金の支給は、一定期間停止されることとなります。

(6) 介護補償

傷病補償年金又は年金の障害補償を受けることができる場合で、規則で定める程度の障害により常時又は随時介護を要する状態にあり、かつ、実際に介護を受けているときは、その期間（病院等に入院している期間を除く。）、介護補償を受けることができます。

2 あなたが被災職員以外の者である場合

(1) 遺族補償

あなたが通勤により死亡した職員の遺族であって、職員の死亡の当時、その収入によって生計を維持しており、次の①から⑦までに該当する場合は年金の、その他の場合は一時金の遺族補償を受けることができます。

- ① 妻及び60歳以上の夫
- ② 18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある子
- ③ 60歳以上の父母
- ④ 18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある孫
- ⑤ 60歳以上の祖父母
- ⑥ 18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にあるか又は60歳以上の兄弟姉妹

⑦ 55歳以上60歳未満の夫、父母、祖父母、兄弟姉妹

ただし、職員の死亡の当時、条例で定める障害の状態にある夫、子、父母、孫、祖父母又は兄弟姉妹については、年齢に関係なく年金を受けることができます。

遺族補償年金を受ける順位は、上記①から⑦までの番号のとおりであり、⑦に掲げる者にあつては、夫、父母、祖父母、兄弟姉妹の順序となります。遺族補償年金は、上記の順序による最先順位者（遺族補償年金を受ける権利を有する者）に対して支給されます。ただし、⑦に掲げる者は、60歳に達するまでの間は、遺族補償年金の支給が停止されます。

(2) 遺族補償年金前払一時金

あなたが(1)により遺族補償年金を受ける権利を有する場合には、申出により、一定の額の範囲で選択した遺族補償年金前払一時金を受けることができます。なお、遺族補償年金の支給は、一定期間停止されることとなります。

(3) 葬祭補償

あなたが通勤により死亡した職員の葬祭を行う者である場合は、通常葬祭に要する費用を考慮して規則で定める額の葬祭補償を受けることができます。

(4) 障害補償年金差額一時金

あなたが障害補償年金の受給権者の遺族であつて、死亡した受給権者に支給された障害補償年金及び障害補償年金前払一時金の合計額が、条例に定める障害の程度に応じた額に満たないときは、その差額に相当する額の障害補償年金差額一時金を受けることができます。

(5) 未支給の補償

あなたが補償の受給権者の遺族であつて、死亡した受給権者に支給されるべき補償でまだ支給されなかった分がある場合は、その未支給分の補償を受けることができます。

注

- 1 あなたは、上記の事由に該当したときは、それぞれの事由に応ずる補償を受けられますので、速やかに請求書を提出してください。なお、条例の規定により制限を受ける場合もありますので、被災職員の所属機関とよく連絡をとり、その指示を受けてください。
- 2 補償を受ける権利は、2年間（障害補償及び遺族補償については、5年間）行わないときは、時効によって消滅します。
- 3 実施機関の行う補償の実施について不服がある場合には、規則第28条に定める手続に従って、香川県広域水道企業団公務災害補償等審査会に対して審査を申し立てることができます。
- 4 その他詳細については、被災職員の所属機関に問い合わせてください。

療 養 の 給 付 請 求 書

認定番号		
(実施機関の職氏名)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.....	
		氏名..... 
1 (所属)		
2 (氏名)		3 (職種)
年 月 日生		4 (負傷又は発病年月日)
		年 月 日
5 療養を受けようとする指定医療機関等	住 所	
	名 称	

注

「5 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住所及び名称を記入し、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住所及び名称を記入すること。

※ 12 医師の証明

(傷病名)	診療費の内訳		1点単価	円	
	項目内訳と記入欄			金額(円)	
	診察	初診			
		再診			
		往診			
療養指導					
(傷病の経過)	投薬	内用	普通薬	(薬名及び使用量)	
		外用	特殊薬		
			(種類)		
	注射	(種類)	(回数等)		
	処置	(処置名)	(回数等)		
	手術	(手術名)	(回数等)	(施行年月日) 年 月 日	
	検査	(検査名)	(回数等)		
	レントゲン	透視診断	(フィルムの大きさ、枚数等)		
		写真診断			
		撮影			
(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"/> 継続中 <input type="checkbox"/> 転医	理学療法	(療法名)	(回数等)		
	その他				
(診療時間) 年 月 日から 年 月 日まで 日間 診療日数	入院	入院期間	年 月 日から 年 月 日まで		
		看護	<input type="checkbox"/> 1類 <input type="checkbox"/> 2類 <input type="checkbox"/> 3類		
		給食	<input type="checkbox"/> 基準給食 <input type="checkbox"/> 普通給食 <input type="checkbox"/> 無		
		寝具その他			
	診療費の合計				円
上記の事項は、事実と相違ないことを証明します。 年 月 日 病院又は診療所の { 所在地 名称 医師氏名					

* 13 訪問看護事業者の証明		(患者氏名)																																			
傷病名		(訪問看護期間)																																			
傷病の経過		年 月 日から 年 月 日まで 訪問看護の回数 回																																			
基本療養費	保健師 看護師 理学療法士 作業療法士	指示年月日	年 月 日																																		
	円 × 回 円	主治医への直 近報告年月日	年 月 日																																		
管 理 療 養 費	准看護師	訪問日																																			
	円 × 回 円	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr> <tr><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td></tr> <tr><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td></tr> <tr><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td></tr> <tr><td>29</td><td>30</td><td>31</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			
1	2	3	4	5	6	7																															
8	9	10	11	12	13	14																															
15	16	17	18	19	20	21																															
22	23	24	25	26	27	28																															
29	30	31																																			
管 理 療 養 費	初 日	円																																			
	2回目以降	円																																			
情報提供	提供した情報の概要																																				
療 養 費	円 情報提供先の市(区)町村の名称																																				
ターミナルケア療養費	円		(備 考)																																		
	死亡年月日	年 月 日																																			
合 計	円																																				
訪問看護の指示を受けた医療機関の名称及び主治医の氏名																																					
医療機関の名称																																					
主治医の氏名																																					
上記の事項は、事実と相違ないことを証明します。																																					
年 月 日																																					
訪問看護事業者の			所在地 名 称 代表者の氏名																																		
			印																																		

注

- ※印の欄には記入しないこと。該当する□に☑印を記入すること。
- 「(補償費用の受領委任)」の欄には、診療に当たった医師若しくは医療機関又は訪問看護を行った訪問看護事業者に補償費用の受領を委任しようとする場合にのみ記入すること。
- 看護(訪問看護を除く。)又は移送に要した費用を請求する場合には、その領収書及び明細書を添付すること。
- 「8 上記以外の療養費」の欄には、入院料に食事代を含まない場合の食料並びに療養に必要な治療材料等の名称、数量及び費用を記入し、その領収書及び明細書を添付すること。
- 「※12 医師の証明」の欄は、医師の証明を求めること。ただし、これに代えて同様事項を記載した医師、歯科医師又は柔道整復師の証明書を添付してもよい。

第5号様式（第15条関係）

（日本工業規格A列4番）

休業補償請求書

請求回数 第 回

(実施機関の職氏名)殿 下記の休業補償を請求します。		請求年月日 年 月 日	
		請求者の住所..... 氏名..... (印)	
1 (所属)			
2 (氏名) 年 月 日生		3 (職種)	
		4 (負傷又は発病年月日) 年 月 日	
5 厚生年金保険法等の適用		<input type="checkbox"/>の被保険者である。 <input type="checkbox"/> 被保険者でない。	
6 (請求日数) 年 月 日から 年 月 日		のうち 日 { 全部休業日数 日 一部休業日数 日	
7 (1) (全部休業した日に得ることができた給与その他の収入の額) ア 給与の総額 円 イ その他の収入総額 円		(2) (一部休業した日に得ることができた給与その他の収入の額) ア 給与の総額 円 イ その他の収入の総額 円	
8 所の属証の長明		6及び7の(1)又は(2)のアについては、上記のとおりであることを証明します。 年 月 日 所属の { 所在地 名称 長の職氏名 (印)	
9 休業の補償計算		全部休業日数のみの場合 (補償基礎額) (請求日数) (全部休業した日に支払われた給与その他の収入の総額) $\times \times \frac{60}{100} =$ 円	
		一部休業日数のある場合 (補償基礎額) (請求日数) (一部休業した日に支払われた給与その他の収入の総額) (\times -) $\times \frac{60}{100} =$ 円	
10 休業補償請求金額		円	
※ 11 医師の証明		(傷病名) (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"/> 継続中 <input type="checkbox"/> 転医 (請求日数のうち療養のため勤務することができなかつたと認められる日数) (勤務することができなかつたと認められる理由) 年 月 日から 年 月 日 のうち 日 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 医師氏名 (印)	
12 添付する書類その他の資料名			

13 送の金場希望合	振込先	銀行 支店	※ 受理	年 月 日
	預金科目	<input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金	※ 決定	年 月 日
	口座番号		※ 支払	年 月 日
	預金名義		※ 決定金額	円

注

- 1 ※印の欄には記入しないこと。該当する□に☑印を記入すること。
- 2 「5 厚生年金保険法等の適用」の欄には、請求する休業補償と同一の事由により香川県広域水道企業団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（以下「条例」という。）附則第8条第3項の表の左欄に掲げる法律によ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。」にその適用を受ける法律名を記入するとともに、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。
なお、この請求書に係る休業補償の支給決定後に当該休業補償と同一の事由により条例附則第8条第3項の表の左欄に掲げる法律による年金たる給付を受けることとなった場合には、その事実を明らかにすることができる書類を添えて、速やかにその旨を届け出ること。
- 3 「6（請求日数）」の欄中全部休業日数の項目には、勤務その他の業務に従事することができず、このため給与その他の収入の全部又は一部を得ることができなかつた日数を、一部休業日数の項目には、勤務その他の業務に一部従事することができ、このため給与その他の収入（資産に基づく収入を除く。）の一部を得ることができ、かつ、その得た給与その他の収入の額が補償基礎額以下であった日数を記入すること。ただし、条例第11条ただし書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。
- 4 「※11 医師の証明」の欄は、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には、この請求書において重ねて医師の証明を求める必要はない。

傷病補償年金請求書

(実施機関の職氏名)殿		請求年月日 年 月 日
下記の傷病補償年金を請求します。		請求者の住所..... 氏名..... ㊟
1	(所 属)	
2	(氏 名) 年 月 日生	
3	(職 種)	4 (負傷又は発病年月日) 年 月 日
5	(傷病の名称、部位及びその状態)	
6	(既存障害の部位及びその程度)	
7	(日常生活の状態)	
8	(等 級) 第 級	9 (等級該当年月日) 年 月 日
10	厚生年金保険法等の適用	<input type="checkbox"/>の被保険者である。 <input type="checkbox"/> 被保険者でない。
11	傷病補償年金請求年額の計算	(補償基礎額) (倍数) × = 円
12	傷病補償年金請求年額	円
13	添付する書類その他の資料名	

送金の希望	14 振込先	銀行 支店
	預金科目	<input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金
	口座番号	
	預金名義者	

※受理	年 月 日
※決定	年 月 日
※等級	第 級
※年金証書の番号	第 号
※支給開始年月	年 月
※決定金額	円

注

- ※印の欄には記入しないこと。該当する□に \surd 印を記入すること。
- 「5 (傷病の名称、部位及びその状態)」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。
- 「6 (既存障害の部位及びその程度)」の欄には、新たに既存の障害の程度を加重した場合にのみ記入し、既存障害について障害補償を支給された場合は、その該当等級を記入すること。

4 「10 厚生年金保険法等の適用」の欄には、請求する傷病補償年金と同一の事由により香川県広域水道企業団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（以下「条例」という。）附則第8条第1項の表の中欄に掲げる法律によ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。」にその適用を受ける法律名を記入するとともに、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。

なお、この請求書に係る年金の支給決定後に当該年金と同一の事由により条例附則第8条第1項の表の中欄に掲げる法律による年金たる給付を受けることとなった場合には、その事実を明らかにすることができる書類を添えて、速やかにその旨を届け出ること。

5 この請求書には、等級の決定に必要な医師の診断書、エックス線写真その他の資料を添付すること。

傷病補償年金変更請求書

(実施機関の職氏名)殿 下記のとおり傷病補償年金の変更を請求します。		請求年月日 年 月 日	
		請求者の年金証書の番号 第 号	
		請求者の住所..... 氏名..... [㊞]	
1	現在受けている傷病補償年金の等級	第 級	
2	現在受けている傷病補償年金の支給が開始された年月	年 月	
3	傷病の程度に変更があった年月日	年 月 日	
4	傷病の名称、部位及びその状態		
5	変更後の等級	第 級	
6	変更後の傷病補償年金請求年額の計算	(補償基礎額) (倍数) × = 円	
7	変更後の傷病補償年金請求年額	円	
8	添付する書類その他の資料名		

※ 受理	年 月 日	※ 決定	年 月 日
※ 支払	年 月 日		<input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 不変更
※ 変更後の等級	第 級	※ 決定金額	円

注

- ※印の欄には記入しないこと。
- 「4 傷病の名称、部位及びその状態」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。
- この請求書には、傷病の程度に変更があった時期の決定及び変更後の等級の決定に必要な医師の診断書その他の資料を添付すること。

障 害 補 償 年 金 請 求 書
一 時 金

(実施機関の職氏名)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..... <input type="checkbox"/>	
1 (所 属)			
2 (氏 名) 年 月 日生		3 (職 種)	
4 (負傷又は発病年月日) 年 月 日		5 (治癒年月日) 年 月 日	
6 (障害の部位及びその程度)			
7 (既存障害とその程度)			
8 障 害 等 級		第 級 号	
9 障害補償 請求年金	年 金	(補償基礎額) 円 × (倍数) = 円	
	一時金	(補償基礎額) 円 × (倍数) = 円	
10 厚生年金保険法等の適用		<input type="checkbox"/> _____ の被保険者である。 <input type="checkbox"/> 被保険者でない。	
11 添付する書類その他の資料名			

12 送金希望の場合	振 込 先	銀行 支店	※受 理	年 月 日
	預 金 科 目	<input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金	※決 定	年 月 日
	口 座 番 号		※支 払 〔一時金〕 〔の場合〕	年 月 日
	預金名義者		※障害等級	第 級 号
			※年金証書の番号	第 号
			※支給開始年月	年 月
			※決定金額	<input type="checkbox"/> 年 金 円 <input type="checkbox"/> 一時金

注

- ※印の欄には記入しないこと。該当する□に \surd 印を記入すること。
- 「6 (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 「7 (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にのみ記入し、既存障害について障害補償を支給された場合は、その該当等級を記入すること。
- 4 「10 厚生年金保険法等の適用」の欄には、請求する障害補償年金と同一の事由により香川県広域水道企業団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（以下「条例」という。）附則第8条第1項の表の中欄に掲げる法律によ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。」にその適用を受ける法律名を記入するとともに、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。

なお、この請求書に係る年金の支給決定後に当該年金と同一の事由により条例附則第8条第1項の表の中欄に掲げる法律による年金たる給付を受けることとなった場合には、その事実を明らかにすることができる書類を添えて、速やかにその旨を届け出ること。
- 5 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、エックス線写真その他の資料を添付すること。

障害補償年金前払一時金請求書

(実施機関の職氏名)		請求年月日 年 月 日	
.....殿 下記の障害補償年金前払一時金を請求します。		請求者の住所..... 氏名..... ㊟	
1 障害等級	第 級		
2 既存障害とその程度			
3 障害補償年金の支給決定に関する通知を受けた年月日	年 月 日		
4 年金証書の番号	第 号		
5 障害補償年金前払一時金の申出を行った月までの期間に係る障害補償年金の額の合計額	年 月分から 年 月分まで		円
6 請求者が選択する障害補償年金前払一時金の請求金額の計算等	<input type="checkbox"/> 障害補償年金前払一時金の限度額		(1) 限度額を選択した場合 (補償基礎額)(乗すべき数) 円× = 円
	補償基礎額 □1,200日分 □1,000日分 □800日分 □600日分 □400日分 □200日分	に相当する額	(2) 限度額以外を選択した場合 (補償基礎額) 円× 日分= 円
	請求金額		円

7 送金希望の場合	振込先	銀行 支店	※受理	年 月 日
	預金科目	<input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金	※決定	年 月 日
	口座番号		※支払	年 月 日
	預金名義者		※決定金額	円

注

- ※印の欄には記入しないこと。
- 「2 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

に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 「5 障害補償年金前払一時金の申出を行った月までの期間に係る障害補償年金の額の合計額」の欄には、障害補償年金の最初の支払に先立って申し出る場合は記入しないこと。

4 「6 請求者が選択する障害補償年金前払一時金の請求金額の計算等」の欄については、請求者が選択する□に \surd 印を記入すること。

障 害 補 償 変 更 請 求 書

(実施機関の職氏名)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	
		請求者の年金証書の番号 第 号	
		請求者の住所..... 氏名..... [㊞]	
1	現在受けている障害年金の障害等級	第 級	
2	現在受けている障害年金の支給が開始された年月日	年 月	
3	障害の程度に変更があった年月日	年 月 日	
4	障害の部位及びその程度	(第 級)	
5	変更後の障害補償請求金額	年金	(補償基礎額) 円× (倍数) = 円
		一時金	(補償基礎額) 円× (倍数) = 円
6	添付する書類その他の資料名		

※受理	年 月 日	※決定	年 月 日
※支払	年 月 日		<input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 不変更
※変更後の障害等級	第 級 号	※決定金額	円

注

- ※印の欄には記入しないこと。
- 「4 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。
- 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その他の資料を添付すること。

介 護 補 償 請 求 書				請 求 回 数	第 回
(実施機関の職氏名) 殿 下記の介護補償を請求します。			請求年月日 年 月 日		
.....殿 下記の介護補償を請求します。			請求者の住所..... ふりがな 氏 名..... ㊤		
1 被に事 災関項 職す 員る	所 属 名		職 名		
	氏 名		年 月 日生（ 歳）		
	負傷又は発病の年月日		年 月 日		
2	傷病等級又は 障害等級	<input type="checkbox"/> 傷病等級（第級号） <input type="checkbox"/> 障害等級（第級号）	3	年金証書の 番号	第 号
4	介護を要する状態の常時又は随時の別		<input type="checkbox"/> 常時介護を要する 状態	<input type="checkbox"/> 随時介護を要する 状態	
5 請 求 金 額 等	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 支出した額	請 求 月 額	
	年 月	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	円	円	
	年 月	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	円	円	
	年 月	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	円	円	
	介護補償請求金額（請求月額合計）				円
6	介護を受けた場所	<input type="checkbox"/> 居宅 <input type="checkbox"/> 病院・施設等（名称：.....） 入院・入所期間（年 月 日～年 月 日）			
7 介した者 に 従 事	氏 名	請求者との続柄 又は 関係	請求者が介護を受けた期間		
			年 月 日～年 月 日		
			年 月 日～年 月 日		
			年 月 日～年 月 日		
8 送の 金場 希望 合	振 込 先	銀 行 支 店		※ 受 理	年 月 日
	預 金 科 目	<input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金		※ 決 定	年 月 日
	口 座 番 号			※ 支 払	年 月 日
	預 金 名 義 者			※ 決定金額	円

注

- 1 ※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 「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額」及び「請求月額」の項目には、一の月ごとに記入すること。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。

い。

- 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。
- 4 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、第2回目以降の請求において介護を要する状態の常時又は随時の別に変更がない場合には、添付する必要はない。
 - (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記載した書類。ただし、第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り当該介護を行った者が前回の請求における介護補償請求書に記載された者と同一の者である場合で、当該月に係る介護補償の請求月額が 円（随時介護を要する状態にあるときは、 円）である月があるときには、その月に係る当該書類については、添付する必要はない。
 - (3) 介護費用を支出して介護を受けた日がある場合にあっては、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支出した額を証明することができる書類。ただし、第2回目以降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 円（随時介護を要する状態にあるときは、 円）である月があるときには、その月に係る当該書類については、添付する必要はない。

遺族補償年金請求書

(実施機関の職氏名) 殿		請求年月日 年 月 日			
下記の遺族補償年金を請求します。		請求者（代表者）の住所..... 氏 名..... ㊞ 死亡職員との続柄			
1 死事 亡項 職 員 に 関 す	(所 属)				
	(氏 名)	年 月 日生			
	(職 種)				
	(死亡年月日)	年 月 日			
	厚生年金保険法等の適用	<input type="checkbox"/> の被保険者であった。 <input type="checkbox"/> 被保険者でなかった。			
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 属 受 で 求 補 け る 者 償 る 及 年 こ 遺 び 金 と 族 遺 を が	氏 名	生年月日	住 所	死亡職員との続柄	備 考
4 既 補 を い に 償 受 る 者 遺 年 け 者 族 金 て	氏 名	生年月日	住 所	死亡職員との続柄	備 考
5 遺族補償年金請求年額の計算	(補償基礎額) × (乗すべき数) × $\frac{1}{\text{請求者の数}}$ = 円				
6 遺族補償年金請求年額	請求者が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		$(5\text{の請求年額}) \times (\text{請求者の数}) =$ 円		
7 添付する書類その他の資料名					

8 送 金 希 望 の 場 合	振 込 先	銀行 支店
	預 金 科 目	<input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金
	口 座 番 号	
	預金名義者	

※受 理	年 月 日
※決 定	年 月 日
※年金証書の番号	第 号
※支給開始年月	年 月
※決定金額	<input type="checkbox"/> 請求者1人の場合又は代表者を選任した場合 <input type="checkbox"/> 代表者を選任した場合 円

注

- 1 ※印の欄には記入しないこと。該当する□に△印を記入すること。
- 2 「1 死亡職員に関する事項」の欄中「厚生年金保険法等の適用」の項目には、請求する遺族補償年金と同一の事由により香川県広域水道企業団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（以下「条例」という。）附則第8条第1項の表の中欄に掲げる法律によ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。」にその適用を受ける法律名を記入するとともに、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。

なお、この請求書に係る年金の支給決定後に当該年金と同一の事由により条例附則第8条第1項の表の中欄に掲げる法律による年金たる給付を受けることとなった場合には、その事実を明らかにすることができる書類を添えて、速やかにその旨を届け出ること。
- 3 「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㊧、その者が妻で、障害等級第7級以上の障害の状態にあるときは㊨、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㊩、その者が請求者と生計を同じくしているときは㊪と記入すること。
- 4 「4 既に遺族補償年金を受けている者」の欄には、この記載の事由が職員の死亡以外の場合にのみ記入すること。
- 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補償の事由となった職員の死亡に係る遺族補償年金の支給が行われていたときは、次の(1)及び(3)に掲げる書類は添付する必要がない。
 - (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若しく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、本籍及び職員との続柄に関する市町村長又は区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
 - (4) 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
 - (5) 請求者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及び資

料

- (6) 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
- (7) 受給権者が妻で、他に遺族補償年金を受けることができる遺族がない場合において、その者が障害等級第7級以上の障害の状態にあるものについては、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及び資料
- (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のできる書類。代表者を選任しないときは、その理由を記載した書類

遺族補償年金前払一時金請求書

(実施機関の職氏名) 殿 下記の遺族補償年金前払一時金を請求します。		請求年月日 年 月 日	
		請求者（代表者）の住所 氏名 死亡職員との続柄	
1	遺族補償年金の支給決定に関する通知を受けた年月日	年 月 日	
2	年金証書の番号	第 号	
3	遺族補償年金前払一時金の申出を行った月までの期間に係る遺族補償年金の額の合計額	年 月分から 年 月分まで	円
4	代表者の選任等	<input type="checkbox"/> 受給権者が一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	
5	請求者（代表者）が選択する遺族補償年金前払一時金の請求金額の計算等	補償基礎額の <input type="checkbox"/> 1,000日分 <input type="checkbox"/> 800日分 <input type="checkbox"/> 600日分 <input type="checkbox"/> 400日分 <input type="checkbox"/> 200日分	(1) 請求額 (補償基礎額) 円 × 日分 × $\frac{1}{}$ = 円 (受給権者の数) ----- (2) 請求額の合計額 ((1)の請求額) (受給権者の数) 円 × = 円

6 送金希望の場合	振込先	銀行 支店	※受理	年 月 日
	預金科目	<input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金	※決定	年 月 日
	口座番号		※支払	年 月 日
	預金名義者		※決定金額	円

注

- ※印の欄には記入しないこと。
- 「3 遺族補償年金前払一時金の申出を行った月までの期間に係る遺族補償年金の額の合計額」の欄には、遺族補償年金の最初の支払に先立って申し出る場合は記入しないこと。
- 「4 代表者の選任等」の欄には、該当する□に✓印を記入すること。

- 4 「5 請求者（代表者）が選択する遺族補償年金前払一時金の請求金額の計算等」の欄については、請求者（代表者）が選択する□に☑印を記入すること。
- 5 この請求書には、受給権者が2人以上ある場合で代表者を選任したときは、その旨を証明する書類、また、代表者を選任しないときは、その旨を記載した書類を添付すること。

遺族補償一時金請求書

(実施機関の職氏名) 殿 下記の遺族補償一時金を請求します。		請求年月日 年 月 日		
		請求者の住所..... 氏名..... 死亡職員との続柄又は関係		
1 死 亡 関 連 の 事 項	(所 属)			
	(氏 名)			
	年 月 日生			
	(職 種)			
(死亡年月日)				
年 月 日				
2 遺 族 補 償 一 時 金 請 求 額 の 計 算	受給権者の氏名	生年月日	死亡職員との続柄又は関係	(補償基礎額) (倍数) (支給された年金額の総計) (× -) × $\frac{1}{\text{(受給権者の数)}}$ = 円
	遺族補償年金が支給されていた場合	年金の受給権者であった者の氏名	年金証書の番号	支給された年金額の計
				円
				円
				円
総 計			円	
3 遺族補償一時金請求額		円		
4 添付する書類その他の資料名				

5 送 金 希 望 の 場 合	振 込 先	銀行 支店	※ 受 理	年 月 日
	預 金 科 目	<input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金	※ 決 定	年 月 日
	口 座 番 号		※ 支 払	年 月 日
	預金名義者		※ 決定金額	円

注

- ※印の欄には記入しないこと。該当する□に☑印を記入すること。
- 「2 遺族補償一時金請求額の計算」の欄の「受給権者の氏名」の欄には、全て

の受給権者について記入すること。

- 3 「2 遺族補償一時金請求額の計算」の欄の「遺族補償年金が支給されていた場合」の項目には、この請求書の提出前に当該補償の事由となった職員の死亡に係る遺族補償年金の支給が行われていた場合にのみ記入すること。
- 4 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補償の事由となった職員の死亡に係る遺族補償年金の支給が行われていたときは、次の(1)に掲げる書類は添付する必要がない。
 - (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若しく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) 請求者の氏名、本籍及び職員との続柄若しくは関係に関する市町村長又は区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
 - (4) 職員の死亡に係る遺族補償年金を受けることができる遺族がなく、かつ、請求者に先順位者のないことを証明する書類
 - (5) 請求者が職員の収入によって生計を維持していた子、父母、孫、祖父母及び兄弟姉妹である場合は、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
 - (6) 請求者が配偶者、職員の収入によって生計を維持していた子、父母、孫、祖父母及び兄弟姉妹以外の者で、主として職員の収入によって生計を維持していたものであるときは、職員の死亡の当時主として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
 - (7) 請求者が職員の遺言又はその任命権者に対する予告により特に指定された者であるときは、これを証明する書類
 - (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わからないときは、その旨）を記載した書類
 - (9) その他必要な資料

葬 祭 補 償 請 求 書

(実施機関の職氏名) 殿 下記の葬祭補償を請求します。		請求年月日 年 月 日		
		請求者の住所..... 氏名..... ^印 死亡職員との続柄又は関係		
1 死亡職員に関する事項	(所 属)			
	(氏 名)			
	年 月 日生			
	(職 種)			
(死亡年月日)		年 月 日		
2 葬 祭 補 償 金 額 の 計 算		(1) (補償基礎額) 315,000円+ ×30= 円		
		(2) (補償基礎額) ×60= 円		
3 葬 祭 補 償 請 求 金 額		(2の(1)又は(2)のうち高い金額) 円		
4 添付する書類その他の資料名				
5 送金希望の場合	振 込 先	銀行 支店	※ 受 理	年 月 日
	預 金 科 目	<input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金	※ 決 定	年 月 日
	口 座 番 号		※ 支 払	年 月 日
	預金名義者		※ 決定金額	円

注

- ※印の欄には記入しないこと。該当する□に \surd 印を記入すること。
- この請求書には、葬祭を行った事実を認めることのできる書類を添付すること。

未支給補償請求書

(実施機関の職氏名) 殿 下記の未支給の補償の支給を請求します。		請求年月日 年 月 日	
		請求者の住所..... 氏名 死亡した受給権者との続柄	
1	死亡した受給権者	氏名	
		死亡年月日	年 月 日
2	未支給補償の種類	(年金たる補償のときは、年金証書の番号)	第 号
3	未支給補償請求金額		円
4	添付する書類その他の資料名		

5 送金希望の場合	振込先	銀行 支店	※ 受理	年 月 日
	預金科目	<input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金	※ 決定	年 月 日
	口座番号		※ 支払	年 月 日
	預金名義者		※ 決定金額	円

注

- 1 ※印の欄には記入しないこと。
- 2 この請求書には、次に掲げる書類を添付すること。ただし、請求者が未支給の補償と併せて遺族補償を請求する場合には、当該遺族補償を請求するために提出すべき書類は添付する必要がない。
 - (1) 死亡受給権者の死亡診断書、死体検案書、検視調書その他死亡受給権者の死亡を証明する書類又はその写し
 - (2) 未支給の補償が遺族補償年金以外の補償であるときは、次に掲げる書類
 - ア 請求者の氏名、本籍及び死亡受給権者との続柄に関する市町村長又は区長の

発行する証明書（戸籍の謄本又は抄本でもよい。）

イ 請求者が死亡受給権者の死亡の当時その者と生計を同じくしていた事実を認めることのできる書類

ウ 請求者が、婚姻の届出をしていないが、死亡受給権者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

(3) 請求者が配偶者以外の者であるときは、他に先順位者のないことを証明する書類

(4) 死亡受給権者がこの請求に係る未支給の補償分についてまだ請求をしていなかったときは、その請求を行うこととした場合に必要な書類その他の資料

遺族補償年金支給停止申請書

(実施機関の職氏名) 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			
		申請者の年金 証書の番号.....第.....号 住 所..... 氏 名..... 生年月日.....年.....月.....日 所在不明者 との続柄			
1 所 関 す る 事 項 に	年金証書の番号.....第.....号				
	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				
2 申 請 者 の 同 順 位 者	氏 名	住 所	年金証書の番号	所在不明者 との続柄	
3	添付する書類その 他の資料名				

※ 受 理	年 月 日	※ 決 定 内 容	年 月 分 から 停 止
※ 決 定	年 月 日		

注

- ※印の欄には記入しないこと。
- 「1 所在不明者」の年金証書の番号欄には、その番号が不明のときは記入する必要がない。
- 「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、同順位者がないときはその次順位者である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」の項目には記入を要しない。
- 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。

遺族補償年金支給停止解除申請書

(実施機関の職氏名) 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
	申請者の年金 証書の番号第.....号 住 所..... 氏 名..... <input type="checkbox"/> 印 生年月日 年 月 日
支給停止となった年月年 月

※ 受 理	年 月 日	※ 決定内容	年 月分から解除
※ 決 定	年 月 日		

注

- 1 ※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は、併せて年金証書を提出すること。

第19号様式（第19条関係）

（日本工業規格A列4番）

<p>第 _____ 号</p> <p>地方公務員災害補償</p> <p>年 金 証 書</p> <p>香川県広域水道企業団</p>	
--	--

別記

〔注 意 事 項〕

- 1 この証書は、香川県広域水道企業団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（以下「条例」という。）によって傷病補償年金、障害補償年金又は遺族補償年金の支給を受ける権利を有することを証明する書類ですから、大切に保管してください。
- 2 この補償は、毎年2月、4月、6月、8月、10月及び12月に、それぞれの前月までの分を支払います。
- 3 次の場合に該当することとなったときは、速やかにその事実を証明する書類を添えてその旨を実施機関に届け出るとともに、この証書を提出してください。
 - (1) 氏名又は住所を変更した場合
 - (2) この年金と同一の事由によって次に掲げる法律による年金たる給付が支給されることとなった場合、その給付の額が変更された場合又はその支給を受けられなくなった場合
 - ア 厚生年金保険法の規定による障害厚生年金又は遺族厚生年金
 - イ 国民年金法の規定による障害基礎年金（同法第30条の4の規定による障害基礎年金を除く。）又は遺族基礎年金（国民年金法等の一部を改正する法律（昭和60年法律第34号。以下「国民年金等改正法」という。）附則第28条第1項の規定による遺族基礎年金を除く。）若しくは寡婦年金
 - ウ 被用者年金制度の一元化等を図るための厚生年金保険法等の一部を改正する法律（平成24年法律第63号）附則第41条第1項又は第65条第1項の規定による障害共済年金又は遺族共済年金
 - エ 国民年金等改正法附則第87条第1項に規定する年金たる保険給付に該当する障害年金又は遺族年金
 - オ 国民年金等改正法附則第78条第1項に規定する年金たる保険給付に該当する障害年金又は遺族年金
 - カ 国民年金等改正法附則第32条第1項に規定する年金たる給付に該当する障害年金又は母子年金、準母子年金、遺児年金若しくは寡婦年金
 - (3) 傷病補償年金においては、その等級に変更のあった場合
 - (4) 障害補償年金においては、その障害等級に変更のあった場合
 - (5) 遺族補償年金においては、その算定の基礎となる遺族の数に増減を生じた場合及び請求者が妻で、他に遺族補償年金を受けることができる遺族がない場合に、次のいずれかに該当したとき。
 - ア その妻が条例別表第2に定める第7級以上の障害の状態にある場合を除き、55歳に達したとき。
 - イ その妻が55歳以上である場合を除き、条例別表第2に定める第7級以上の障害の状態になり、又はその事情がなくなったとき。
- 4 この補償を受ける権利は、譲り渡したり、株式会社日本政策金融公庫又は沖縄振興開発金融公庫以外に担保に供することはできません。また、差押えを受けることもありません。

- 5 年金受給権者（遺族補償年金の場合にあつては、被災職員の妻であつた者に限る。）が、銀行等の金融機関の少額預金の利子所得等の非課税取扱いを受けようとする場合は、この証書を金融機関の営業所等に提示することにより非課税の取扱いが認められます。
- 6 この証書を亡失又は損傷したときは、再交付を実施機関に請求してください。また、証書の記載事項に変更を生じたときは、この証書と引換えに新しい証書を交付します。
- 7 あらかじめ実施機関からその必要がないと通知された場合を除き、毎年2月1日から同月末日までの間に、実施機関に対し傷病の現状、障害の現状又は遺族の現状に関する報告書を提出してください。
- 8 この年金を受ける権利を失つた場合は、この証書を実施機関に返納してください。年金を受ける権利を失う場合は、次のいずれかに該当した場合です。
 - (1) 傷病補償年金
 - ア 受給権者が死亡した場合
 - イ 条例第12条第1項各号のいずれかに該当しなくなった場合
 - (2) 障害補償年金
 - ア 受給権者が死亡した場合
 - イ 条例別表第2の障害等級の第7級以上に該当しなくなった場合
 - (3) 遺族補償年金
 - ア 受給権者が死亡した場合
 - イ 受給権者が婚姻（届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある場合を含む。）をした場合
 - ウ 直系血族又は直系姻族以外の者の養子（届出をしていないが、事実上養子縁組関係と同様の事情にある者を含む。）となった場合
 - エ 離縁によって、死亡した職員との親族関係が終了した場合
 - オ 受給権者が死亡した職員の子、孫又は兄弟姉妹であるときは、その者が18歳に達した日以後の最初の3月31日が終了した場合（その者が職員の死亡の時から引き続き条例第17条第1項第4号に規定する状態にある場合を除く。）
 - カ 条例第17条第1項第4号に規定する状態にあることにより受給権者となっている者がその状態でなくなった場合
- 9 実施機関又は審査会から報告又は出頭等を求められた場合において、その報告をせず、若しくは虚偽の報告をし、文書その他の物件を提出せず、出頭をせず、又は医師の診断を拒んだ者は、条例第29条の規定により、20万円以下の罰金に処せられることがあります。
- 10 実施機関への届出、提出、請求等は下記宛てに行ってください。
 - (名称)
 - (所在地)
 - (電話番号)

傷病の現状報告書

<p>(実施機関の職氏名)</p> <p>.....殿</p> <p>下記のとおり傷病の現状を報告します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">報告者の住所.....</p> <p style="text-align: right;">氏名.....⑩</p>					
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	等 級	第		級	
4	傷病の状況				
5	日常生活の概要				
6 公 受 給 関 係 の 年 金	年金の種類 (障害等級 第 級)	年金の年額	年金証書の 記号番号	支給開始 年 月	所轄年金事務所名等
		円	第 号	年 月	
		円	第 号	年 月	
7	添付する書類その他の資料名				

※8 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		
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。	
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"/> 常に他人の嚴重な注意を要する。 <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。	
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合 うことができる。 <input type="checkbox"/> 支障がない。	理由
(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		
病院又は 診療所の	{ 所在地 名 称 医師氏名	㊞

注

- 1 ※印の欄には記入しないこと。
- 2 「4 傷病の状況」の欄には、最近1年間について記入すること。
- 3 「6 公的年金の受給関係」の欄には、当該傷病に関して支給されている年金について記入すること。
- 4 「※8 医師の証明」の欄は、医師の証明を求めること。

遺族の現状報告書

(実施機関の職氏名) ----- 殿 下記のとおり遺族の現状を報告します。 報告者(代表者)の第 号 年金証書の番号 年 月 日 住 所 氏 名 ----- ⑩						
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ことができる遺族	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 公的年金の受給関係	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	所轄年金事務所名等	
		円	第 号	年 月		
		円	第 号	年 月		
4 添付する書類その他の資料名						

注

- 1 「3 公的年金の受給関係」の欄には、当該死亡に関して支給されている年金について記入すること。
- 2 受給権者が2人以上あるときで、そのうちの1人を代表者として選任し、その者が当該遺族補償年金の支給を代表して受けている場合には、その代表者が代表してこの報告書を提出すること。
- 3 この報告書には、次に掲げる書類を添付すること。
 - (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遺族の戸籍の謄本若しくは抄本又はこれに代わる市町村長若しくは区長の発

行する証明書

- (2) 受給権者が妻で他に遺族補償年金を受けることができる遺族がない場合において、その者が障害の状態にあるもの並びに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ることができる遺族のうち、障害の状態にあることにより遺族補償年金を受けることができる遺族である者については、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資料
- (3) 受給権者と生計を同じくしている遺族補償年金を受けることができる遺族については、その事実を認めることのできる書類