

〔5〕休業補償とその福祉事業

1 休業補償

(1) 休業補償として、職員が公務又は通勤により負傷し、又は疾病にかかり、療養のため勤務することができない場合において、給与を受けないときは、その勤務することができない期間1日につき平均給与額の100分の60に相当する額が支給されます。

休業期間中に本来勤務を要しないこととされている日（例えば、日曜日、休業日等）があった場合でもその日について休業補償が支給されます。

次の場合は、休業補償は支給されません。

- 休業していても給与を受けている場合（平均給与額の100分の60以上）
- 療養していなかった場合
- 療養中でしかも給与を受けていない場合でも一般的に労働可能な状態にあるとき
- 傷病補償年金が支給される場合
- 監獄、労役場等に拘禁中又は少年院等に収容中の期間

療養のためとは

公務又は通勤による負傷又は疾病の療養のためのことで、負傷又は疾病が治った後に福祉施設による療養、外科後処置等を受けている場合はこれに該当しません。

勤務することができないとは

一般的に労働不能であることを意味し、一時的に配置転換等により軽労働に従事する場合はこれに該当しません。

給与を受けないときは

入院したような場合で給与が全く支給されないときばかりではなく、通院等のため1日の所定の勤務時間の一部について勤務することができない時間があり、その時間について給与を受けない場合も含まれます。

給与とは

休業補償が支給される直前に勤務していた地方公共団体から支給される給与をいい、当該団体以外のものから受ける賃金、報酬等は含まれません。

各地方公共団体の給与条例等により公務・通勤災害の場合には、給料等が全額支給されますので、常勤職員の場合、一般的には休業補償等を受けることはありません。

(2) 休業補償の支給額は、次の表により算出した額が支給されます。

	1日の全部を勤務することができない場合			1日の一部を勤務することができない場合	離職後
	給与を受けないとき	給与が平均給与額の $\frac{60}{100}$ に満たないとき	給与が平均給与額の $\frac{60}{100}$ 以上のとき		
休業補償	平均給与額 $\times\frac{60}{100}$	平均給与額 $\times\frac{60}{100}$ - その日に受ける給与額	補償対象外	$(\text{平均給与額} - \frac{\text{その日に受ける給与額}}{\text{その日に受ける給与額}})$ $\times\frac{60}{100}$	平均給与額 $\times\frac{60}{100}\div 7.75$ \times 療養に要する時間

2 休業援護金

休業援護金は、休業補償の支給率が平均給与額の100分の60とされていますが、これでは公務災害又は通勤災害を受け、その療養のため休業した場合の損失補てんとして、共済給付である傷病手当金との均衡上不十分であると考えられることから、実質的に休業補償の上積みを行うことを目的として、次のいずれか一つに該当する職員に、その勤務することができない期間1日につき平均給与額の100分の20を限度として支給されます。

- ① 休業補償を受ける職員（施行令第5条の規定により平均給与額の100分の100に相当する全額の休業補償を受けている職員を除く。）
- ② 公務上の災害又は通勤による災害を受け、その療養のため所定の勤務時間の全部にわたって勤務することができない場合において、支給される給与の額が平均給与額の100分の60以上で、かつ、100分の80に満たない職員（傷病補償年金を受ける者を除く。）
- ③ 予後補償を受ける船員
- ④ 船員が公務上の災害又は通勤による災害に係る傷病が治った後勤務することができない場合において、支給される給与の額が予後補償を受けるものとした場合の平均給与額の100分の60以上で、かつ、100分の80に満たない者（当該勤務することができない期間が1月を超える者を除く。）

	1日の全部を勤務することができない場合			1日の一部を勤務することができない場合	離職後
	給与を受けないとき	給与が平均給与額の $\frac{60}{100}$ に満たないとき	給与が平均給与額の $\frac{60}{100}$ 以上で $\frac{80}{100}$ に満たないとき		
休業援護金	平均給与額 $\times\frac{20}{100}$	平均給与額 $\times\frac{20}{100}$	平均給与額 $\times\frac{80}{100}$ - その日に受ける給与額	$(\text{平均給与額} - \frac{\text{その日に受ける給与額}}{\text{その日に受ける給与額}})$ $\times\frac{20}{100}$	平均給与額 $\times\frac{20}{100}\div 7.75$ \times 療養に要する時間

◇休業補償と休業援護金との関係図◇

	1日の全部を勤務することができない場合			1日の一部を勤務することができない場合	離職後
	給与を受けないとき	給与が平均給与額の $\frac{60}{100}$ に満たないとき	給与が平均給与額の $\frac{60}{100}$ 以上で $\frac{80}{100}$ に満たないとき		
平均給与額					※療養に要する時間に応じて支給されます。
$\frac{80}{100}$	休業援護金	休業援護金	休業援護金		
$\frac{60}{100}$	休業補償	休業補償	受ける給与の額		
$\frac{100}{100}$		受ける給与の額			

(記載例13) 休業補償請求書・休業援護金申請書

様式第7号

1号紙

休業補償請求書
休業援護金申請書

認定番号	〇〇-〇〇〇〇〇〇
請求回数	第 1 回

地方公務員災害補償基金静岡県支部長 殿 下記の休業補償（休業援護金）を請求（申請）します。		請求（申請）年月日 令和〇年〇月〇日 請求（申請）者の住所 〇〇郡〇〇町〇〇番地 氏名 榑原三郎 個人番号 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
1 被災職員に関する事項	所属団体名 〇 〇 町	所属部局名 〇 〇 課	
	氏名 榑原三郎	職名 主事	<input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 令第1条職員
	平成〇年〇月〇日生（〇歳）	負傷又は発病の年月日 令和〇年〇月〇日	
2 請求日数等	令和〇年〇月〇日から令和〇年〇月〇日まで 10日 {全部休業した日数 10日 {一部休業した日数 0日 [全部休業した日に支払われた給与の額 0円] [一部休業した日に支払われた給与の額 0円]		
* 3 所属部局の長の証明	1及び2については、下記のとおりであることを証明します。 令和〇年〇月〇日 所属部局の {所在地 〇〇郡〇〇町〇〇番地 {名称 〇〇町〇〇課 {長の職・氏名 課長 〇 〇 〇		
4 休業補償	全部休業した日についての計算	(平均給与額) 9,042円 × $\frac{60}{100}$ - (全部休業した日に支払われた給与の額) 0円 = 5,425.2円 (請求日数) 5,425円 × 10日 = 54,250円(A)	
	一部休業した日についての計算	(平均給与額) 円 - (一部休業した日に支払われた給与の額) 円 = 円(ア) (総務大臣が最高限度額として定める額) 円(イ)	
	請求金額	(ア)又は(イ)のうちいずれか低い額 円 × $\frac{60}{100}$ = 円	(請求日数) 円 × 日 = 円(B)
5 休業援護金	全部休業した日についての計算	① 休業補償を受ける場合 (平均給与額) 9,042円 × $\frac{20}{100}$ = 1,808.4円	(請求日数) 1,808円 × 10日 = 18,080円(C)
		② 休業補償を受けない場合 (平均給与額) 円 × $\frac{80}{100}$ - (全部休業した日に支払われた給与の額) 円 = 円	(請求日数) 円 × 日 = 円(D)
	一部休業した日についての計算	(平均給与額) 円 - (一部休業した日に支払われた給与の額) 円 = 円(ウ)	(総務大臣が最高限度額として定める額) 円(イ)
		(ウ)又は(イ)のうちいずれか低い額 円 × $\frac{20}{100}$ = 円	(請求日数) 円 × 日 = 円(E)
	申請金額	(C)+(D)+(E)	18,080円
6 他法年金の受給関係	<input type="checkbox"/> _____の被保険者であった。 <input checked="" type="checkbox"/> 被保険者ではなかった。		

* 7 医師の証明	傷病名 右足下腿骨々折	現在の状態 令和〇年〇月〇日 <input type="checkbox"/> 治ゆ <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 中止 <input type="checkbox"/> 転医 <input checked="" type="checkbox"/> 継続中
	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 令和〇年〇月〇日から令和〇年〇月〇日まで のうち 10 日	
	上記のとおりであることを証明します。 令和〇年〇月〇日 医療機関の {所在地 〇〇郡〇〇町〇〇番地 名称 〇〇共立病院 医師の氏名 医師 〇 〇 〇 〇	

8 送金希望口座等	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する (本請求(申請)書に記載の個人番号を利用して公金受取口座との情報連携を行うことに同意する。)
	<input checked="" type="checkbox"/> 任意の口座を指定する 金融機関名 〇〇銀行 本支店等名 〇〇支店 口座種別 <input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 口座番号 1357901 口座名義人 氏名(フリガナ) 榛原 三郎 (ハイバラ サブロウ)
	<input type="checkbox"/> その他

* 受理 <small>(到達した年月日)</small>	所属部局	任命権者	基金支部
	年 月 日	年 月 日	年 月 日
* 決定金額	休業補償	法第30条の制限 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 円	* 通知 年 月 日
	休業援護金	円	* 支払 年 月 日
	合計	円	

〔注意事項〕

- 1 請求(申請)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 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。ただし、第2回以後の請求において個人番号に変更のない場合には、記入する必要はないこと。
- 3 「2 請求日数等」の欄には、地方公務員災害補償法(以下「法」という。)第28条ただし書及び地方公務員災害補償法施行規則第26条の3に該当する日がある場合は、当該日を控除した日数を記入すること。
- 4 「4 休業補償」及び「5 休業援護金」の欄の「全部休業した日についての計算」の項の「(平均給与額)」には、「平均給与額算定書(2号紙)」の「2 平均給与額」の金額を、「一部休業した日についての計算」の項の「(平均給与額)」には、療養を開始してから1年6月を経過している場合に、平均給与額が法第2条第13項の規定により総務大臣が定める最高限度額を超えている場合であっても、当該最高限度額を適用しない額を記入すること。
- 5 「4 休業補償」及び「5 休業援護金」の欄の「総務大臣が定める額(イ)」の項には、療養を開始してから1年6月を経過している場合に、法第2条第13項の規定により総務大臣が定める最高限度額を記入すること。
- 6 「6 他法年金の受給関係」の欄には、請求する休業補償と同一の事由により令附則第3条の2第1項の表の上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□にレ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、年額及び支給開始年月等を記載した書類を添付すること。ただし、基金が情報提供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。また、この請求書に係る補償の支給決定後に令附則第3条の2第1項の表の上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。
- 7 「*7 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、記入する必要はないこと。
- 8 「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はないこと。
- 9 「平均給与額算定書(2号紙)」には、この請求に係る平均給与額についての算定内訳を記入すること。ただし、2回目以後の請求において平均給与額に変更のない場合には、記入する必要はないこと。
- 10 年月日の記載には元号を用いる。

〔6〕 傷病補償年金とその福祉事業

1 傷病補償年金

(1) 支給要件

傷病補償年金は、職員が公務又は通勤により負傷し、又は疾病にかかり、療養の開始後1年6か月を経過した日又はその日後において、次に掲げる要件のいずれにも該当する場合、その状態が継続している期間支給されます。

ア 負傷又は疾病が治っていないこと。

イ 負傷又は疾病による障害の程度が、規則別表第2に規定する第1級、第2級又は第3級の傷病等級に該当すること。

(2) 年金の額

傷病補償年金は、次の表に掲げる額が支給されます。

傷病等級	年金額
第1級	平均給与額×313
第2級	平均給与額×277
第3級	平均給与額×245

支給額の調整

同一事由に基づく他の公的年金が給付されている場合は、支給額が調整されることがあります。

補償の一部制限

災害が被災職員の故意の犯罪行為又は重大な過失によるものである場合
正当な理由なく基金の療養に関する指示に従わなかった場合

(3) 請求手続

傷病補償年金は、基金が職権で支給決定します。したがって、原則として職員から請求する必要はありませんが、職員が次のア、イの申請を行うこともできます。

ア 療養の開始後1年6か月を経過した日後に傷病補償年金の支給事由に該当するに至った旨の申請

イ 傷病補償年金の等級の変更が生じた旨の申請

傷病補償年金の決定は、「療養の現状等に関する報告書」その他の医学的資料に基づき行われます。

(4) 定期報告及び届出

ア 傷病補償年金受給権者は、毎年1回、2月中に、「障害の現状報告書（傷病補償年金）」に、傷病の種類、現状及び今後の見込みについて医師の証明を受けた上で、所属長の確認を得て任命権者を經由して、基金へ提出してください。

イ 傷病年金の受給権者が年金の受給中に、次に掲げる事項に該当する場合は、遅滞なく基金に届け出なければなりません。

- ① 氏名又は住所を変更した場合
- ② 負傷又は疾病が治った場合
- ③ 障害の程度に変更があった場合

2 介護補償

「介護補償」の151ページを参照してください。

3 傷病特別支給金

傷病特別支給金は、傷病補償年金の受給権者に対し、次の表に掲げる額が一時金として支給されます。

傷病等級	支 給 額
第 1 級	1 1 4 万円
第 2 級	1 0 7 万円
第 3 級	1 0 0 万円

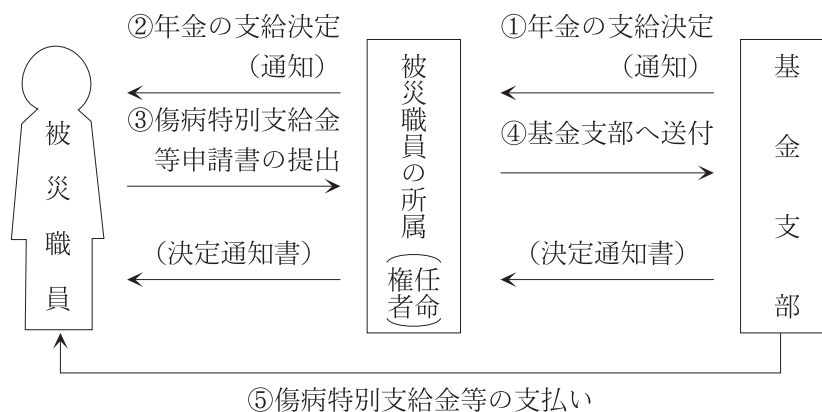
4 傷病特別給付金

傷病特別給付金は、傷病補償年金の受給権者に対し、次の表に掲げる額が年金として支給されます。

傷病等級	支 給 額
第 1 級	① 傷病補償年金額 $\times \frac{20}{100}$ * ② 150万円 $\times \frac{313}{365}$ ①と②を比較していずれか少ない額
第 2 級	① 傷病補償年金額 $\times \frac{20}{100}$ * ② 150万円 $\times \frac{277}{365}$ ①と②を比較していずれか少ない額
第 3 級	① 傷病補償年金額 $\times \frac{20}{100}$ * ② 150万円 $\times \frac{245}{365}$ ①と②を比較していずれか少ない額

※令第一条職員（常勤的非常勤・再任用短時間職員等）では、理事長が定める率（上限20/100）となります。（災害発生の前月末日から起算して過去1年間の給与・期末勤勉手当に基づき算定し定めるため、当該1年分の給与等明細の添付が必要です。）

◇傷病補償年金の支給と福祉事業の申請から支給まで◇



(注) 傷病補償年金は、被災職員から支給事由に該当する旨の申請等を行うこともできます。

5 補 装 具

補装具の支給は、傷病補償年金の受給権者のうち、一定の要件を満たす者に対し、次に掲げる補装具のうち必要と認めるものを支給します。

補 装 具 名 等	支 給、 修 理 又 は 再 支 給 の 最 高 価 格
車いす 電動車いす 床ずれ予防用敷ふとん 介助用リフター ギャッチベッド	その種目、型式、材質等に応じ、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第76条の規定に基づく「補装具の種目、購入又は修理に要する費用の額の算定等に関する基準（平成18年厚生労働省告示第528号）別表に定める額（この表に掲げられていない補装具の支給等を行うときは、労働者災害補償保険法第29条の規定に基づく「義肢等補装具支給要綱の制定について」（平成18年6月1日基発策0601001号厚生労働省労働基準局長通達）別添「義肢等補装具支給要綱」別表2及び別表3に定める額）の100分の106（消費税が課税されるものにあつては、100分の110）に相当する額とする。ただし、別に理事長が定める額がある場合に、その額の100分の106（消費税が課税されるものにあつては、100分の110）に相当する額に満たない場合は、当該相当額の範囲内の額とする。

補装具の支給、修理、再支給を受けるため旅行する場合は、旅行費が支給されます。

6 在宅介護を行う介護人の派遣（ホームヘルパー派遣）に関する事業

傷病補償年金又は規則別表第3に定める第3級以上の障害等級に該当する障害補償年金の受給権者のうち居宅において介護を要する者に対し、基金の指定する事業者において介護人を派遣し、又は介護等の供与に必要な費用を支給します。

ホームヘルパーが行う介護等

- (1) 入浴、排せつ、食事等の介護
- (2) 調理、洗濯、掃除等の家事
- (3) 生活等に関する相談及び助言
- (4) 外出時における移動の介護
- (5) (1)～(4)の介護、家事等に附帯する便宜の供与

介護等の供与又は供与に必要な費用の支給は、1回3時間とし、最初に供与を受けた日から起算して8週間を単位とする期間ごとに24回を限度とします。また、1日の利用回数は3回までです。

7 長期家族介護者援護金

傷病補償年金又は障害補償年金の1級又は2級の受給権者（せき髄その他神経系統の機能若しくは精神又は胸腹部臓器の著しい障害により、常に又は随時介護を要する者に限る。）が当該年金を支給すべき事由が生じた日の翌日から起算して10年を経過した日以後に死亡した場合（その死亡の原因が公務上の災害又は通勤による災害と認められる場合を除く。）に、一定の要件を満たす遺族に対し、一時金として100万円を支給します。

8 奨学援護金

次のいずれかに該当する年金たる補償の受給権者が当該在学者等に係る学資等の支弁が困難であると認められる場合に、当該受給権者に対して支給されます。

ただし、支給事由に該当するに至った日における当該年金たる補償に係る平均給与額が16,000円を超える者には支給されません。

なお、支給事由に該当するに至った日における平均給与額が16,000円以下であれば、平均給与額がその後の改定により16,000円を超えるに至っても、支給事由に該当している限り引き続き支給されます。

ア 在学者等である遺族補償年金の受給権者

イ 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当該職員の子（職員の死亡の当時胎児であった子を含む。）である在学者等と生計を同じくしている遺族補償年金の受給権者

ウ 在学者等である障害補償年金の受給権者（障害等級1級から3級までに該当する者に限る。）

エ 在学者等である子と生計を同じくしている障害補償年金の受給権者（障害等級1級から3級までに該当する者に限る。）

オ 在学者等である子と生計を同じくしている傷病補償年金の受給権者

在 学 者 等 の 区 分		支給額(月額)					
小学校 特別支援学校の小学部	に在学する者	14,000円					
中学校、中等教育学校の前期課程 特別支援学校の中学部							
高等学校、中等教育学校の後期課程 高等専門学校の第1学年、第2学年、第3学年 特別支援学校の高等部 専修学校の高等課程又は一般課程	に在学する者	18,000円					
公共職業能力開発施設等で <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="border: none;">{</td> <td style="border: none;">中学校を卒業した者等を対象とする普通課程の普通職業訓練</td> <td style="border: none;">}</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">{</td> <td style="border: none;">専修訓練課程の第一類の養成訓練等</td> <td style="border: none;">}</td> </tr> </table>			{	中学校を卒業した者等を対象とする普通課程の普通職業訓練	}	{	専修訓練課程の第一類の養成訓練等
{	中学校を卒業した者等を対象とする普通課程の普通職業訓練	}					
{	専修訓練課程の第一類の養成訓練等	}					
大学 高等専門学校の第4学年、第5学年 専修学校の専門課程	に在学する者	39,000円					
公共職業能力開発施設等で職業訓練（前欄に掲げるものを除く。） 職業能力開発総合大学校で職業訓練等			}を受ける者				

(3) 定期報告

奨学援護金の受給者は、毎年1回、4月中に、在学者等の現状を「奨学援護金の支給に係る現状報告書」に記入し、所属長の確認を得て任命権者を經由して、基金へ提出してください。

9 就労保育援護金

(1) 支給要件

次のいずれかに該当する年金たる補償の受給権者に対して支給されます。ただし、支給事由に該当するに至った日における当該年金たる補償に係る平均給与額が16,000円を超える者には支給されません。

なお、支給事由に該当するに至った日における平均給与額が16,000円以下であれば、平均給与額がその後の改定により16,000円を超えるに至っても、支給事由に該当している限り引き続き支給されます。

- ① 自己と生計を同じくしている者の就労のため、保育所等に預けられている未就学の児童である遺族補償年金の受給権者
- ② 自己の就労のため、生計を同じくしている未就学の児童（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当該職員の子（職員の死亡の当時胎児であった子を含む。）に限る。）を保育所等に預けている遺族補償年金の受給権者
- ③ 自己の就労のため、生計を同じくしている未就学の子を保育所等に預けている障害補償年金の受給権者（障害等級第1級から第3級までに該当する者に限る。）
- ④ 自己と生計を同じくしている者の就労のため、生計を同じくしている未就学の子を保育所等に預けている障害補償年金の受給権者（障害等級第1級から第3級までに該当する者に限る。）
- ⑤ 自己と生計を同じくしている者の就労のため、生計を同じくしている未就学の子を保育所等に預けている傷病補償年金の受給権者

(2) 支給額

支給額は、保育所等に預けられている者の1人につき月額12,000円支給されます。

保育所等には、就労者の親、親戚、知人、私設の託児施設等も含まれます。

(3) 定期報告

就労保育援護金の受給者は、毎年1回、4月中に、その現状を、「就労保育援護金の支給に係る現状報告書」に記入し、所属長の確認を得て任命権者を經由して、基金へ提出してください。

(記載例15) 奨学援護金申請書

様式第47号

福祉事業（奨学援護金）申請書				認定 番号	〇〇-〇〇〇〇〇〇
地方公務員災害補償基金静岡県支部長 殿			申請年月日 令和〇年〇月〇日		
下記の奨学援護金の支給を申請します。			申請者の住所 〇〇市〇〇町〇〇番地		
			氏名 掛川花子		
1 申 請 事 項 関	<input checked="" type="checkbox"/> 傷病補償年金（傷病等級第2級）	年金証書の番号 第 〇〇〇〇 号	年金支給開始年月 令和〇年〇月		
	<input type="checkbox"/> 障害補償年金（障害等級第 級）	年金証書の番号 第 号	年金支給開始年月 年 月		
	<input type="checkbox"/> 遺族補償年金	年金証書の番号 第 号	年金支給開始年月 年 月		
2 在 学 者 等 に 関 す る 事 項	氏名	掛川二郎	掛川陽子		
	生年月日	〇年〇月〇日生	〇年〇月〇日生	年 月 日生	
	住所	〇〇市〇〇町〇〇番地	〇〇市〇〇町〇〇番地		
	申請者との続柄	長男	長女		
	学校等の名称	〇〇市立〇〇小学校	同左		
	学年	第6学年	第4学年	第 学年	
	学校等の所在地	〇〇市〇〇町〇〇番地	同左		
備考					
*3 承認・不承認	<input type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 不承認	<input type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 不承認	<input type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 不承認		
*4 支給開始年月	年 月	年 月	年 月		
*5 支給月額	円	円	円		
6 送 金 希 望 口 座 等	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する				
	個人番号				
	<input checked="" type="checkbox"/> 任意の口座を指定する				
金融機関名 〇〇銀行 本店等名 〇〇支店 口座種別 <input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座					
口座番号 9876532 口座名義人 氏名（フリガナ）掛川花子（カケガワ ハナコ）					
<input type="checkbox"/> その他					
* 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

申請者は年金の受給権者になります。

- 〔注意事項〕
- 申請者は、*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。
 - 「1 申請者に関する事項」の欄の「年金証書の番号」は、この申請書を年金たる補償の請求書と併せて提出する場合は、記入する必要はないこと。
 - 「6 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はないこと。
 - この申請書には、次に掲げる書類を添付すること。ただし、この申請書の提出前にすでに支部長に提出されたものと重複するものについては、添付する必要はないこと。
 - 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。）の在学又は在籍を証明する書類
 - 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。）
 - 申請者と在学者等と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
 - 在学者等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ことを認めることのできる書類
 - 新たに在学者等となった者がある場合は、この申請書により申請すること。この場合、「2 在学者等に関する事項」の欄の「備考」に、その理由等を記入すること。
 - 年月日の記載には元号を用いる。

(記載例16) 就労保育援護金申請書

様式第48号

福祉事業（就労保育援護金）申請書		認定番号	〇〇-〇〇〇〇〇〇		
地方公務員災害補償基金静岡県支部長 殿		申請年月日	令和〇年〇月〇日		
下記の就労保育援護金の支給を申請します。		申請者の住所	〇〇市〇〇町〇〇番地		
		氏名	ふりがな 島 田 花 子		
1 申請する事項 に関する事項	<input type="checkbox"/> 傷病補償年金（傷病等級第 級）	年金証書の番号	第 号	年金支給開始年月	年 月
	<input checked="" type="checkbox"/> 障害補償年金（障害等級第 3 級）	年金証書の番号	第 〇 〇 〇 〇 号	年金支給開始年月	令和〇年〇月
	<input type="checkbox"/> 遺族補償年金	年金証書の番号	第 号	年金支給開始年月	年 月
2 就労している 事項	氏名	島 田 花 子			
	生年月日	昭和〇年〇月〇日生			
	住所	〇〇市〇〇町〇〇番地			
	申請者との続柄又は関係	本人			
	就労している会社等の名称・所在地	〇〇市〇〇町〇〇番地 〇〇製菓（株）			
3 保育児に関する 事項	氏名	島 田 二 郎			
	生年月日	〇年〇月〇日生(〇歳)	年 月 日生(歳)	年 月 日生(歳)	
	住所	〇〇市〇〇町〇〇番地			
	申請者との続柄	次 男			
	保育所等の名称	〇〇保育園			
	保育所等の所在地	〇〇市〇〇町〇〇番地			
備考					
4	就労のため未就学の子等を保育所等に預けなければならない事情	母子3人家族で、他に子供の面倒を見る者がいないため			
* 5	承認・不承認	<input type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 不承認	<input type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 不承認	<input type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 不承認	
* 6	支給開始年月	年 月	年 月	年 月	
7 送金希望口座等	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する				
	個人番号				
	<input checked="" type="checkbox"/> 任意の口座を指定する	金融機関名 〇〇銀行	本支店等名 〇〇支店	口座種別 <input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	
	口座番号 1234987	口座名義人 氏名(フリガナ) 島田 花子(シマダ ハナコ)			
<input type="checkbox"/> その他					
* 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		

【注意事項】

- 申請者は、*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。
- 「1 申請者に関する事項」の欄の「年金証書の番号」は、この申請書を年金たる補償の請求書と併せて提出する場合は、記入する必要はないこと。
- 「7 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はないこと。
- この申請書には、次に掲げる書類を添付すること。ただし、この申請書の提出前にすでに支部長に提出されたものと重複するものについては、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）
- 新たに保育児となった者がある場合は、この申請書により申請すること。この場合、「3 保育児に関する事項」の欄の「備考」に、その理由等を記入すること。
- 年月日の記載には元号を用いる。

(記載例17) 障害の現状報告書 (傷病補償年金)

様式第39号

障害の現状報告書 (傷病補償年金)

認定
番号

〇〇-〇〇〇〇〇〇

地方公務員災害補償基金静岡県支部長 殿

障害の現状について下記のとおり報告します。

令和〇 年 〇 月 〇 日

報告者の住所 〇〇郡〇〇町〇〇番地

ふりがな
氏 名 はま な いち ろう
浜 名 一 郎

1 年金証書の番号	第 〇 〇 〇 〇 号			
2 傷病補償年金の支給開始年月	令和〇 年 〇 月			
3 傷病等級	第 2 級			
4 障害の状況	頭痛、めまい、しびれが感じられ、以前のことがなかなか思い出せない。			
5 日常生活の概要	日中は、自宅の近くを散歩したりして、身体を動かしているが、夜眠られず困っている。			
6 他法年金の受給関係	なし			
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)

(注意事項)

- 1 この報告書は、傷病補償年金の受給権者が提出すること。
- 2 報告者は、*印の欄には記入しないこと。また、該当する□にレ印を記入すること。
- 3 「4 障害の状況」の欄には、最近1年間について記入すること。
- 4 「5 日常生活の概要」の欄には、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。
- 5 「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。
- 6 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）	<p style="text-align: center;">頭部外傷後遺症</p>																				
(2) 傷病の経過及び治療方法の概要	<p style="text-align: center;">頭部を受傷以降、頭重感、焦燥感等を訴え通院しながら治療している。</p>																				
(3) 傷病及び障害の現状	<p style="text-align: center;">現在、以前程の精神障害はないが、まだ記憶障害、性格変化等が多発し、随時他人による注意を必要とする。</p>																				
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>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）</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">① 行動能力</td> <td style="width: 55%;"> <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 </td> <td style="width: 10%; text-align: center;">理由</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td>② 食 事</td> <td> <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 </td> <td style="text-align: center;">理由</td> <td></td> </tr> <tr> <td>③ 用 便</td> <td> <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 </td> <td style="text-align: center;">理由</td> <td></td> </tr> <tr> <td>④ 精神能力</td> <td> <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 </td> <td style="text-align: center;">理由</td> <td></td> </tr> <tr> <td>⑤ 言語能力</td> <td> <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 </td> <td style="text-align: center;">理由</td> <td></td> </tr> </table> </div>		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	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	
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	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	<p style="text-align: center;">徐々に精神も安定してきているが、当分の間通院治療を要する。</p>																				
<p>（報告者の氏名）</p> <p style="text-align: center;">浜 名 一 郎 については上記のとおりであると認めます。</p> <p style="text-align: right;">令和〇 年 〇 月 〇 日</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td rowspan="3" style="vertical-align: middle;">医療機関の</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 5px;">所在地</td> <td>〇〇市〇〇町〇〇番地</td> </tr> <tr> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 5px;">名 称</td> <td>〇 〇 病院</td> </tr> <tr> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 5px;">医師の氏名</td> <td>医師 〇 〇 〇 〇</td> </tr> </table>		医療機関の	所在地	〇〇市〇〇町〇〇番地	名 称	〇 〇 病院	医師の氏名	医師 〇 〇 〇 〇													
医療機関の	所在地		〇〇市〇〇町〇〇番地																		
	名 称		〇 〇 病院																		
	医師の氏名	医師 〇 〇 〇 〇																			

(記載例18) 奨学援護金の支給に係る現状報告書

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		〇〇-〇〇〇〇〇〇	
地方公務員災害補償基金静岡県支部長 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。					
令和〇年〇月〇日					
報告者の住所 〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号					
氏 名 裾野重子					
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 checked="" type="checkbox"/> 遺族補償年金			2 年金証書の番号 第 〇〇〇〇〇〇〇〇 号		
3 在 学 者 等 に 関 す る 事 項	氏 名	裾野一男	裾野雅子	裾野洋子	
	生 年 月 日	平成〇年〇月〇日生	平成〇年〇月〇日生	平成〇年〇月〇日生	
	住 所	〇〇市〇〇町 〇丁目〇番〇号	〇〇県〇〇市〇〇町 〇〇番地	〇〇市〇〇町 〇丁目〇番〇号	
	報告者との続柄	長男	長女	二女	
	学校等の名称	〇〇大学	〇〇大学	県立〇〇高等学校	
	学校等の所在地	〇〇県〇〇郡 〇〇町〇番地	〇〇県〇〇市〇〇町 〇丁目〇番〇号	〇〇市〇〇町 〇〇番地	
	入学等年月	令和〇年〇月	令和〇年〇月	令和〇年〇月	
	学 年	第 学年	第 2 学年	第 学年	
	卒業等予定年月	年 月	令和〇年〇月	年 月	
	報告者との生計同一関係の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
支給事由消滅年月	令和〇年〇月	年 月	令和〇年〇月		
支給事由が消滅した理由	<input checked="" type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 退学 <input type="checkbox"/> その他 (内容 大学卒業後就職)	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 退学 <input type="checkbox"/> その他 (内容)	<input checked="" type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 退学 <input type="checkbox"/> その他 (内容 高校卒業後大学受験浪人)		
4 特記事項					
5 添付書類	<input type="checkbox"/> 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。) <input checked="" type="checkbox"/> 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。) <input type="checkbox"/> 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〕裏面参照。

(記載例19) 就労保育援護金の支給に係る現状報告書

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		〇〇-〇〇〇〇〇〇	
地方公務員災害補償基金静岡県支部長 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。 令和〇年〇月〇日 報告者の住所 〇〇郡〇〇町〇〇番地 氏 名 田 方 一 子					
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 checked="" type="checkbox"/> 遺族補償年金			2 年金証書の番号 第 〇〇〇〇〇〇〇〇 号		
3 者 に 関 し て の 事 項	氏 名	田 方 一 子		生年月日	平成〇年〇月〇日生
	住 所	〇〇郡〇〇町〇〇番地		報告者との続柄	本人
	就労している会社等の名称・所在地	〇〇市〇〇町〇〇番地 〇〇製菓(株)			
4 保 育 児 に 関 す る 事 項	氏 名	田 方 次 郎			
	生 年 月 日	令和〇年〇月〇日生 (5 歳)		年 月 日生 (歳)	年 月 日生 (歳)
	住 所	〇〇郡〇〇町〇〇番地			
	報告者との続柄	二 男			
	保育所等の名称	〇〇保育所			
	保育所等の所在地	〇〇市〇〇町〇〇番地			
	小学校入学予定年月	令和〇年〇月		年 月	年 月
報告者との生計同一関係の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 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"/> 不就労 <input type="checkbox"/> その他 (内容)	<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"/> 不就労 <input type="checkbox"/> その他 (内容)	<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 checked="" type="checkbox"/> 就労していることを証明する書類 <input checked="" 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 checked="" 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。

〔7〕 障害補償とその福祉事業

1 障害補償年金及び障害補償一時金

(1) 支給要件

障害補償は、職員が公務又は通勤により、負傷し又は疾病にかかり、治ゆしたときに障害等級表で定める障害が残っている場合に、その障害の程度に応じて支給されるもので、次の2種類があります。

障害補償年金……第1級から第7級までの障害等級に該当する場合

障害補償一時金……第8級から第14級までの障害等級に該当する場合

(2) 支給額

障害補償は、次に掲げる額が支給されます。

区 分	障害等級	支 給 額
障害補償年金	第 1 級	平均給与額に313日を乗じて得た金額
	第 2 級	” 277 ”
	第 3 級	” 245 ”
	第 4 級	” 213 ”
	第 5 級	” 184 ”
	第 6 級	” 156 ”
	第 7 級	” 131 ”
障害補償一時金	第 8 級	平均給与額に503日を乗じて得た金額
	第 9 級	” 391 ”
	第 10 級	” 302 ”
	第 11 級	” 223 ”
	第 12 級	” 156 ”
	第 13 級	” 101 ”
	第 14 級	” 56 ”

※たとえ障害が残っても障害等級第14級に至らない障害には、障害補償は支給されません。

(3) 支給額の調整

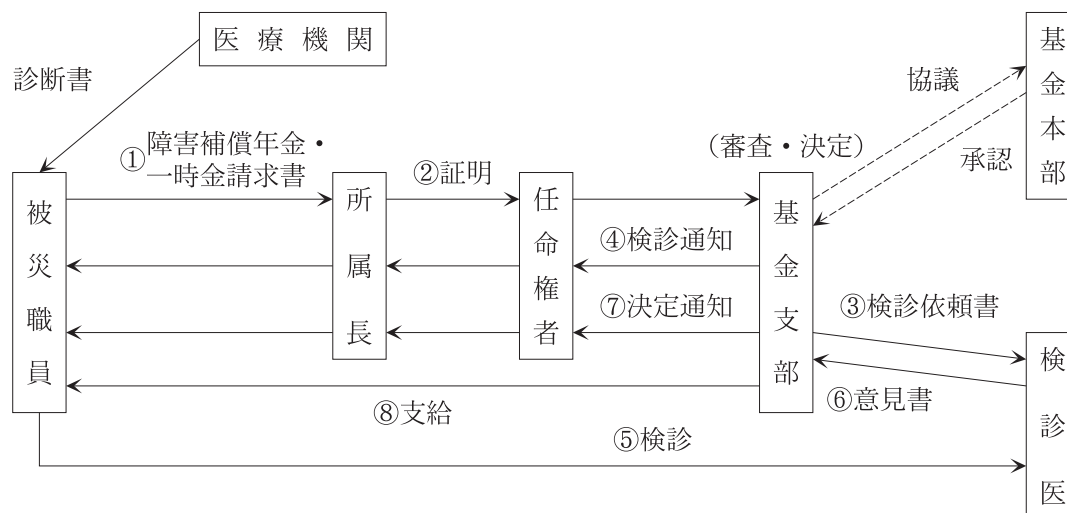
同一事由によって他の法令による年金が支給されている場合は、支給額の調整が行われることがあります。

第三者から加害を受けた場合で、自動車損害賠償責任保険から後遺障害に係る賠償金が支払われる場合等加害者から賠償を受ける場合は、支給額の調整（支給停止又は減額）が行われることがあります。

(4) 補償の一部制限

災害が被災職員の故意の犯罪行為又は重大な過失によるものである場合には、補償の一部が制限されます。

◇障害補償年金・一時金の請求から決定まで◇



※障害等級の決定に際しては、原則として基金が指定する医療機関で障害程度の検診を受けて頂きます。

※障害等級の決定に必要な資料（レントゲン写真等）の提出を求める場合があります。

障害が2以上ある場合

障害等級表に定める程度の障害が2以上ある場合は、次の表のとおり取り扱います（併合）。

障害の程度	併合による等級
第14級以上の障害が2以上	最も重い障害の等級に応ずる等級
第13級以上の障害が2以上	最も重い障害の等級の1級上位の等級
第8級以上の障害が2以上	最も重い障害の等級の2級上位の等級
第5級以上の障害が2以上	最も重い障害の等級の3級上位の等級

障害の程度を加重した場合

既に障害があった者が、公務災害又は通勤災害により、同一部位について障害の程度を加重した場合における新たな障害に係る支給額は、加重後の障害の該当する障害等級による支給額から、既にあった障害の該当する障害等級による支給額を差し引いて算定されます（加重）。

障害等級に変更があった場合

障害補償年金を受けている者の障害の程度が、傷病の再発又は新たな傷病以外の事由によって重くなり、又は軽くなった場合においては、障害の程度に変更のあった後の障害が障害等級第1級から第7級までに該当するときは、障害補償年金の額を変更のあった翌月の分から変更後の障害に対応する年金の額に改定し、変更後の障害が障害等級第8級から第14級までに該当するときは、変更のあった月分をもって年金の支給を打ち切り、変更後の障害の該当する障害等級につき定められた日数分の障害補償一時金が支給されます（変更）。

傷病が再発した場合

障害補償年金を受けている者が再発した場合においては、当該障害補償年金の支給は再発した日の属する月まで行い、再発傷病が治った場合においては、新たに該当するに至った障害等級の区分に応じた額が支給されます。

(5) 定期報告

ア 障害補償年金受給者は、毎年1回、2月中に、その現状を「障害の現状報告（障害補償年金）」に記入し、所属長の確認を得て任命権者を經由して、基金へ提出してください。

イ 障害補償年金の受給権者が年金の受給中に、次に掲げる事項に該当する場合は、遅滞なく基金に届け出なければなりません。

- ① 氏名又は住所を変更した場合
- ② 障害の程度に変更があった場合

2 障害補償年金差額一時金

- (1) 障害補償年金の受給権者が死亡した場合において、既に支払われた障害補償年金及び障害補償年金前払一時金の額の合計（未支給の補償又は第三者等の損害賠償による基金の免責額を含む。）が次の図に掲げる額に満たないときは、その遺族に対し、その請求に基づき、その差額に相当する額の障害補償年金差額一時金が支給されます。

支 給 額	障害等級	額	既に支給された 障害補償年金及び 障害補償前払一時金の 合計額
	[第 1 級	平均給与額×1,340]	
	[第 2 級	平均給与額×1,190]	
	[第 3 級	平均給与額×1,050]	
	= [第 4 級	平均給与額× 920] -	
	[第 5 級	平均給与額× 790]	
	[第 6 級	平均給与額× 670]	
[第 7 級	平均給与額× 560]		
（再評価すべきものについては、再 評価額による。）			

- (2) 障害補償年金差額一時金を受けることができる遺族及び受給権者となる順序は次の表のとおりです。

受 給 資 格 者	受 給 権 者 になる順序	
障害補償年金の受給権者 と同一生計者	配 偶 者	1
	子	2
	養 父 母	3
	実 父 母	4
	孫	5
	祖 父 母	6
	兄 弟 姉 妹	7
障害補償年金の受給権者 と同一生計でないもの	配 偶 者	8
	子	9
	養 父 母	10
	実 父 母	11
	孫	12
	祖 父 母	13
	兄 弟 姉 妹	14

3 障害補償年金前払一時金

障害補償年金の受給権者が申し出たときは、以後その者が受けることができる年金の一部を「障害補償年金前払一時金」として前払いすることとされています。

「障害補償年金前払一時金」の支給の申出は、原則として障害補償年金の最初の支払に先立って行わなければなりません。既に障害補償年金の支払があった場合であっても、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一年を経過する日までの間は、なお当該申出を行うことができます。

「障害補償年金前払一時金」の額は、障害補償年金の最初の支払に先立って申出が行われた場合には、等級に応じた額（以下「限度額」という。）を限度として、限度額又は限度額内で平均給与額の1,200日分、1,000日分、800日分、600日分、400日分若しくは200日分に相当する額のうち、年金受給権者が申し出た額とされています。

障害等級	障害補償前払一時金として選択できる額
第 1 級	平均給与額× [1,340 or 1,200 or 1,000 or 800 or 600 or 400 or 200]
第 2 級	平均給与額× [1,190 or 1,000 or 800 or 600 or 400 or 200]
第 3 級	平均給与額× [1,050 or 1,000 or 800 or 600 or 400 or 200]
第 4 級	平均給与額× [920 or 800 or 600 or 400 or 200]
第 5 級	平均給与額× [790 or 600 or 400 or 200]
第 6 級	平均給与額× [670 or 600 or 400 or 200]
第 7 級	平均給与額× [560 or 400 or 200]

※ 部分は、限度額

障害補償年金の支払があった後に申出が行われた場合には、平均給与額の1,200日分、1,000日分、800日分、600日分、400日分又は200日分に相当する額のうち、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障害補償年金の額を差し引いた額の範囲内で年金受給者が申し出た額とすることとされています。（限度額から年金額を差し引いた額そのものを選択することはできません。）

障害補償年金前払一時金が支給される場合には、障害補償年金の最初の支払に先立って申出が行われた場合にあつては障害補償年金を支給すべき事由の生じた日の属する月の翌月から、障害補償年金の支払があった後に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前払一時金の額に達するまでの間、年金の支給が停止されます。

- (1) 前払一時金が支給された月後の最初の法第40条第3項に規定する支払期月から1年経過した月（(2)において「1年経過月」という。）前の各月に支給されるべき障害補償年金額の合計額（年金の支払があった後に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以前の期間に係る年金額を除く。）

- (2) 1年経過月以降各月に支給されるべき障害補償年金の額を、法定利率にその経過した年数（1年未満の端数は切り捨てる。）を乗じて得た数に1を加えた数で除して得た額の合算額

4 介護補償

「介護補償」の151ページを参照してください。

5 障害特別支給金

障害特別支給金は、障害補償の受給権者に対し、次の表に掲げる額が一時金として支給されます。

障害等級	支給額
第1級	342万円
第2級	320万円
第3級	300万円
第4級	264万円
第5級	225万円
第6級	192万円
第7級	159万円

障害等級	支給額
第8級	65万円
第9級	50万円
第10級	39万円
第11級	29万円
第12級	20万円
第13級	14万円
第14級	8万円

6 障害特別援護金

障害特別援護金は、障害補償の受給権者に対し、次の表に掲げる額が一時金として支給されます。

障害等級	支給額	
	公務災害	通勤災害
第1級	1,540万円	915万円
第2級	1,500万円	885万円
第3級	1,460万円	855万円
第4級	875万円	520万円
第5級	745万円	445万円
第6級	615万円	375万円
第7級	485万円	300万円

障害等級	支給額	
	公務災害	通勤災害
第8級	320万円	190万円
第9級	250万円	155万円
第10級	195万円	125万円
第11級	145万円	95万円
第12級	105万円	75万円
第13級	75万円	55万円
第14級	45万円	40万円

7 障害特別給付金

障害特別給付金は、障害補償年金の受給権者に対し年金、障害補償一時金の受給権者に対し一時金として、それぞれ当該障害補償年金又は障害補償一時金の額に100分の20*を乗じて得た額が支給されます。ただし、その額は、次の表に掲げる限度額を超えないものとされています。

$$\boxed{\text{給付金支給額}} = \boxed{\text{障害補償年金 or 障害補償一時金}} \times 20/100^*$$

種別	障害等級	給付金限度額
年	第 1 級	150万円×313/365
	第 2 級	150万円×277/365
	第 3 級	150万円×245/365
	第 4 級	150万円×213/365
	第 5 級	150万円×184/365
金	第 6 級	150万円×156/365
	第 7 級	150万円×131/365

種別	障害等級	給付金限度額
一時金	第 8 級	150万円×503/365
	第 9 級	150万円×391/365
	第 10 級	150万円×302/365
	第 11 級	150万円×223/365
	第 12 級	150万円×156/365
	第 13 級	150万円×101/365
	第 14 級	150万円× 56/365

※令第1条職員は、理事長が定める率（20/100上限）となります。（傷病特別給付金についての※（P129）を参照）

8 障害差額特別給付金

障害差額特別給付金は、次に掲げる者に対して一時金として支給されます。

- (1) 障害補償年金差額一時金受給権者
- (2) 障害補償年金受給権者で障害補償年金前払一時金の支給を受けた者が死亡した場合において、その者が前払一時金の支給を受けなかったものとしたときに障害補償年金差額一時金を受け取ることができることとなる遺族

支給額及びその限度額は、次の表のとおりです。

支 給 額	給付金限度額
障害等級 額	
[第 1 級 平均給与額×1,340/365×20/100*]	150万円×1,340/365
[第 2 級 平均給与額×1,190/365×20/100*]	150万円×1,190/365
[第 3 級 平均給与額×1,050/365×20/100*]	150万円×1,050/365
[第 4 級 平均給与額× 920/365×20/100*]	150万円× 920/365
[第 5 級 平均給与額× 790/365×20/100*]	150万円× 790/365
[第 6 級 平均給与額× 670/365×20/100*]	150万円× 670/365
[第 7 級 平均給与額× 560/365×20/100*]	150万円× 560/365
(再評価すべきものについては、再評価額による。)	
既に支給された障害特別給付金の合計額	

※前掲7における※書きに同じ。

9 外科後処置

外科後処置は、規則別表第3（第1級～第14級）に定める程度の障害が存する者及び相当する者が、次の処置が必要であると認められるときに行われます。

- (1) 義肢装着のための断端部の再手術
- (2) 醜状軽減のための処置
- (3) 義眼の装かん
- (4) 局部神経症状の軽減のための処置
- (5) 筋電動義手の装着訓練
- (6) その他理事長が必要であると認める処置

(医療効果の期待される醜状軽減のための処置は、原則として療養補償として行うものとされています。)

外科後処置の範囲は、療養補償の範囲と同じです。

外科後処置を受けるために入院する場合は、日当として入院期間1日につき850円が支給されます。

10 リハビリテーション

リハビリテーションは、規則別表第3（第1級～第14級）に定める程度の障害が存する者及び相当する者のうち、社会復帰のために身体的機能の回復等の措置が必要であると認められるものに対して行われます。

リハビリテーションの範囲は、機能訓練、職業訓練その他相当であると認められる訓練（自動車運転免許の取得等も含まれます。）とし、基金の指定する施設において行うか又はその訓練に必要な訓練指導料、宿泊料、食事料等の費用が支給されます。

リハビリテーションを受けるために旅行する場合は、旅行費を支給します。

11 補装具

補装具の支給は、規則別表第3（第1級～第14級）に定める程度の障害（同表に掲げられていない障害であって、同表に掲げる障害等級に該当する障害に相当するものを含む。）が存する者に、次に掲げる補装具のうち必要と認めるものを支給します。

補 装 具 名 等	支給、修理又は再支給の最高価格
義肢、装具、義眼、 眼鏡、補聴器、人工こう頭、 車いす、収尿器、 歩行補助つえ、盲人安全つえ、 点字器、電動車いす、歩行車、 浣腸器付排便剤、 床ずれ防止用敷ふとん、 介助用リフター、フローテーショ ンパッド（車いす用・電動車いす 用）、ギャッチベッド、 かつら、ストマ用装具、 座位保持装置、筋電電動義手、重 度障害者用意思伝達装置	その種目、型式、材質等に応じ、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第76条の規定に基づく「補装具の種目、購入又は修理に要する費用の額の算定等に関する基準（平成18年厚生労働省告示第528号）別表に定める額（この表に掲げられていない補装具の支給等を行うときは、労働者災害補償保険法第29条の規定に基づく「義肢等補装具支給要綱の制定について」（平成18年6月1日基発策0601001号厚生労働省労働基準局長通達）別添義肢等補装具支給要綱別表2及び別表3に定める額）の100分の106（消費税が課税されるものにあつては、100分の110）に相当する額とする。ただし、別に理事長が定める額がある場合にその額の100分の106（消費税が課税されるものにあつては、100分の110）に相当する額に満たない場合は、当該相当額の範囲内の額とする。
その他基金が必要と認める補装具	基金が必要と認める額

※療養中、医師が治療上必要と認めた補装具（松葉づえ、コルセットなど）については、福祉事業ではなく、療養補償の対象になります。

補装具の支給、修理、再支給を受けるため旅行する場合は、旅行費が支給されます。

12 アフターケア

- (1) 一酸化炭素中毒、減圧症、脳血管疾患又は有機溶剤中毒（一酸化炭素中毒を除く。）に由来する脳の器質性障害を有する者で、規則別表第3に定める程度の障害が存するもの（脳血管疾患又は有機溶剤中毒等（一酸化炭素中毒を除く。）に由来する脳の器質性障害を有する者で同表第10級以下の等級に該当する者にあつては、医学上特にアフターケアの必要が認められるものに限る。）
- (2) 頭頸部外傷症候群、頸肩腕障害（上肢等に過度の負担のかかる業務によって、後頭部、頸部、肩甲帯、上肢、前腕、手及び指に発生した運動器の障害をいう。以下同じ。）又は腰痛を有する者で、規則別表第3に定める程度の障害が存するもの
- (3) せき髄を損傷した者のうち、規則別表第3に定める程度の障害が存する者（同表第4級以下の等級に該当する者にあつては、医学上特にアフターケアの必要が認められるものに限る。）
- (4) 尿道狭さを有する者又は尿路変向術を受けた者で規則別表第3に定める程度の障害が存するもの
- (5) 白内障等の眼疾患を有する者（規則別表第3に定める程度の障害が存する者以外の者にあつては、医学上特にアフターケアの必要が認められるものに限る。）

ては、医学上特にアフターケアの必要が認められるものに限る。)

- (6) 慢性のウイルス肝炎となった者で規則別表第3に定める程度の障害が存するもの
- (7) 慢性の化膿性骨髄炎となった者（規則別表第3に定める程度の障害が存する者以外の者にあつては、医学上特にアフターケアの必要が認められるものに限る。)
- (8) 振動障害を有する者で規則別表第3に定める程度の障害が存するもの
- (9) 人工関節又は人工骨頭に置換した者で規則別表第3に定める程度の障害が存するもの
- (10) 大腿骨頸部を骨折し、又は股関節を脱臼し、若しくは脱臼骨折した者（規則別表第3に定める程度の障害が存する者以外の者にあつては、医学上特にアフターケアの必要が認められるものに限る。)
- (11) 心・血管疾患にり患した者又はペースメーカー若しくは除細動器を植え込んだ者で規則別表第3に定める程度の障害が存するもの（心・血管疾患にり患した者で、同表第10級以下の等級に該当する者にあつては、医学上特にアフターケアの必要が認められるものに限る。)
- (12) 尿路系腫瘍を有する者
- (13) 熱傷の傷病者で規則別表第3に定める障害等級に該当する程度の障害が存するもの（同表第14級の障害等級に該当する者にあつては、医学上特にアフターケアの必要が認められるものに限る。)
- (14) 外傷により末梢神経を損傷して激しい疼痛を有する者で規則別表第3に定める第12級以上の等級に該当する障害が存するもの
- (15) 精神疾患等にり患した者（医学上特にアフターケアの必要が認められる者に限る。)
- (16) 心臓弁を損傷した者、心膜の病変を有する者若しくは人工弁に置換した者で規則別表第3に定める程度の障害が存するもの又は人工血管に置換した者
- (17) 呼吸機能障害を有する者で規則別表第3に定める程度の障害が存するもの
- (18) 消化吸収障害、逆流性食道炎、ダンピング症候群、腸管癒着、排便機能障害若しくは膀胱機能障害を有する者又は消化器ストマを造設した者で規則別表第3に定める程度の障害が存するもの

13 奨学援護金

「傷病補償年金とその福祉事業」の129ページを参照してください。

14 就労保育援護金

「傷病補償年金とその福祉事業」の130ページを参照してください。

(記載例20) 障害補償年金請求書、障害特別支給金申請書

・ 障害特別援護金申請書 ・ 障害特別給付金申請書

様式第9号

障害補償年金請求書
障害特別支給金申請書
障害特別援護金申請書
障害特別給付金申請書

1号紙

		認定 番号	〇〇-〇〇〇〇〇〇												
地方公務員災害補償基金静岡県支部長 殿 下記の障害補償年金(障害特別支給金、障害特別援護金、障害特別給付金)を請求(申請)します。		請求(申請)年月日		令和〇年〇月〇日											
		請求(申請)者の住所		〇〇郡〇〇町〇〇番地											
		氏名		い はら ご ろ う 庵原五郎											
		個人番号		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1
1 被災職員に関する事項	所属団体名	〇 〇 組 合													
	氏名	庵原五郎 平成〇年〇月〇日生(〇歳)													
	職名	主 事 <input checked="" type="checkbox"/> 常 勤 <input type="checkbox"/> 令第1条職員													
	負傷又は発病の年月日	令和〇年〇月〇日													
	治癒年月日	令和〇年〇月〇日													
2	障害の部位及びその程度	右眼失明 左眼0.5(矯正視力)													
3	既存障害とその程度	なし													
4	障害等級	第 7 級 1 号													
5	障害補償年金請求金額	$\begin{matrix} \text{(平均給与額)} & & \text{(日数)} \\ 9,700 \text{ 円} \times & & 131 = & & 1,270,700 \text{ 円} \end{matrix}$													
6	他法年金の受給関係	<input type="checkbox"/> _____ の被保険者であった。 <input checked="" type="checkbox"/> 被保険者ではなかった。													
7	障害特別支給金申請金額等	障害特別支給金 1,590,000 円 傷病特別支給金 <input type="checkbox"/> 有 障害特別援護金 4,850,000 円 の受給の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 無													
8	障害特別給付金申請金額の計算	$\begin{matrix} \text{(平均給与額)} & & \text{(日数)} \\ \text{(A)} & 9,700 \text{ 円} \times & 131 & \times & \frac{20}{100} = & & 254,140 \text{ 円} \end{matrix}$													
		$\begin{matrix} \text{(B)} & 1,500,000 \text{ 円} \times & \frac{131 \text{ (日数)}}{365} = & & 538,356 \text{ 円} \end{matrix}$													
9	障害特別給付金申請金額	254,100 円													
10 送金希望口座等	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する (本請求(申請)書に記載の個人番号を利用して公金受取口座との情報連携を行うことに同意する。)														
	<input checked="" type="checkbox"/> 任意の口座を指定する 金融機関名 〇〇銀行 本支店等名 〇〇支店 口座種別 <input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 口座番号 4321012 口座名義人 氏名(フリガナ) 庵原五郎(イハラゴロウ)														
	<input type="checkbox"/> その他														
* 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						
* 年金決定年額	法第30条の制限 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			* 年金証書の番号			第 号			* 障害等級					
	円			* 年金支給開始年月			年 月			第 級 第 号					
* 決定金額	特別支給金 円			* 特別給付金			年 月 日								
	特別援護金 円			* 特別支給金の支払			年 月 日								
	特別給付金 円			* 特別援護金			年 月 日								
* 通知	年 月 日														

個人番号は所属で確認してください。(所属を経由しない場合は、本人確認書類と番号確認書類を添付してください。)

十の位を四捨五入してください。

(注意事項) 裏面参照。

(記載例22) 障害の現状報告書 (障害補償年金)

様式第40号

障害の現状報告書 (障害補償年金)		認定 番号	〇〇-〇〇〇〇〇〇		
地方公務員災害補償基金静岡県支部長 殿					
障害の現状について下記のとおり報告します。					
令和〇年〇月〇日					
報告者の住所 〇〇市〇〇町〇〇番地					
ふりがな 氏名 富士宮 六郎					
1 年金証書の番号	第〇〇〇〇〇〇〇〇号				
2 治癒年月日	令和〇年〇月〇日				
3 障害等級	第 6 級				
4 障害の状況	右足(膝、足首)関節がほとんど曲がらず腰痛がある。				
5 日常生活の概要	障害部は固定したため、身の回りのことをしている程度です。 関節が曲がらないので入浴、便所等には不便を感じます。				
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	
〔注意事項〕			* <input type="checkbox"/> 支給 <input type="checkbox"/> 支給停止(免責)		

- 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」の欄には、最近1年間について記入すること。
- 「5 日常生活の概要」の欄には、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。

〔8〕 介護補償

1 介護補償

(1) 支給要件

介護補償は、傷病等級第1級又は障害等級第1級の年金受給権者の全てと、傷病等級第2級又は障害等級第2級の年金受給権者の一部（神経系統の機能若しくは精神又は胸腹部臓器の機能の著しい障害に限る。）のうち、当該年金の支給事由となった一定の障害（規則別表第3）により常時又は随時介護を要する状態（以下「要介護状態」という。）にあり、かつ、常時又は随時介護を受けている場合に支給されます。

ただし、次に掲げる施設に入院又は入所している場合には、補償は行われません。

- ① 病院又は診療所（介護保険法第8条第22項に規定する介護老人保健施設を含む。）
- ② 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条第11項に規定する障害者支援施設（同条第7項に規定する生活介護を受けている場合に限る。）
- ③ 総務大臣が定める次に掲げる施設
 - ア 老人福祉法第20条の5に規定する特別養護老人ホーム
 - イ 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律第39条に規定する施設（身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な被爆者を入所させ、養護することを目的とする施設に限る。）

(2) 支給額

次に掲げる介護を要する状態の区分に応じて、介護を受けた日の区分ごとにそれぞれ金額の欄に掲げる額が支給されます。（令和5年4月1日現在の支給額）

（月を単位として支給を行い、日割計算は行わない。）

介護を要する状態の区分	介護を受けた日の区分	金額
常時介護を要する状態	1 一の月に介護に要する費用を支出して介護を受けた日があるとき（2に掲げる場合を除く。）	その月における介護に要する費用として支出された費用の額（限度額172,550円）
	2 一の月に親族又はこれに準ずる者による介護を受けた日があるとき（その月に介護に要する費用を支出して介護を受けた日がある場合にあっては、当該介護に要する費用として支出された額が77,890円以下であるときに限る。）	月額77,890円（新たに介護補償を支給すべき事由が生じた月にあっては、介護に要する費用として支出された額）
随時介護を要する状態	1 一の月に介護に要する費用を支出して介護を受けた日があるとき（2に掲げる場合を除く。）	その月における介護に要する費用として支出された費用の額（限度額86,280円）
	2 一の月に親族又はこれに準ずる者による介護を受けた日があるとき（その月に介護に要する費用を支出して介護を受けた日がある場合にあっては、当該介護に要する費用として支出された額が38,900円以下であるときに限る。）	月額38,900円（新たに介護補償を支給すべき事由が生じた月にあっては、介護に要する費用として支出された額）

介護に要する費用とは

介護に従事した者に係る賃金、交通費等（ホームヘルパー等の派遣を受けた場合に支払う受付手数料、紹介手数料を含む。）のうち、社会通念上妥当であると認められる範囲のものをいいます。

また、在宅介護を行う介護人の派遣に関する事業を利用した場合の受益者負担も、この介護に要する費用に該当します。

親族又はこれに準ずる者による介護を受けた日とは

親族、知人、友人などの介護費用を徴収せずに介護を行う者から介護を受けた日をいいます。

新たに介護補償を支給すべき事由が生じた月とは

法第30条の2第1項に規定する状態に初めてなった日の属する月のほか、いったん要介護状態でなくなるなど、介護補償を支給すべき事由がなくなった月の翌月以降に、再び介護補償を支給すべき事由が生じた日の属する月も含まれます。

なお、要介護状態の区分に変更があった月及び法第30条の2第1項ただし書の規定により補償を行っていない者が、同項各号に規定する施設等から退院又は退所した月は、新たに介護補償を支給すべき事由が生じた月には該当しません。

(3) 請求手続

介護を受けた日の属する月の翌月以後に「介護補償請求書」に次の書類を添付し、任命権者を經由して請求を行います。

- ① 常時又は随時介護を要する状態にあることの決定に必要な医師又は歯科医師の診断書
（2回目以後の請求においては、既に決定されている介護を要する状態に変更がある場合のみ必要となります。）
- ② 親族又はこれに準ずる者に介護を受けた場合の当該介護の事実、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
（2回目以後の請求において、親族等から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請求書に記載した介護に従事した者と変更がない場合で、一律定額の介護補償を請求する場合及び一の月において実際に支出した介護に要する費用を介護補償として請求する場合には省略可）
- ③ 実際に支出した介護に要する費用を介護補償として請求する場合にあっては、当該介護を受けた年月日、時間、当該介護に要する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当該介護を行った者が発行する領収書等の書類
（2回目以後の請求において、親族等の介護を受けた日があり、かつ、一律定額の介護補償

を請求する場合には省略可)

(4) 定期報告

毎年1回、2月中に、傷病補償年金又は障害補償年金の受給権者が行う定期報告に併せて、当該年金を支給すべき事由となった障害を有することに伴う日常生活の状態について報告しなければなりません。

(記載例23) 介護補償請求書

様式第13号の2

介護補償請求書

認定番号 ○○-○○○○○○

新規 継続

地方公務員災害補償基金静岡県支部長 殿 下記の介護補償を請求します。		請求年月日 令和○年○月○日 請求者の住所 ○○市○○町○○番地 氏名 焼津太郎		
1	所属団体名 ○○市 氏名 焼津太郎 昭和○年○月○日生(○歳)	所属部局名 ○○部○○課 職名 係長 <input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 令第1条職員 負傷又は発病の年月日 令和○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 checked="" type="checkbox"/> 障害等級(第1級3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 checked="" 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 令和○年○月	介護費用を支出せずに介護を受けた日の有無 <input checked="" type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	介護費用として支出した額 0円	請求月額 77,890円
	令和○年○月	<input checked="" type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	87,150円	87,150円
	年 月	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	円	円
	介護補償請求金額(請求月額の合計)			165,040円
6 介護を受けた場所		<input checked="" 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 介護に従事した者	氏名 焼津浜子	請求者との続柄又は関係 妻	請求者が介護を受けた期間 令和○年○月○日~令和○年○月○日	
			年 月 日~ 年 月 日	
			年 月 日~ 年 月 日	
9 送金希望口座等	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する			
	個人番号			
	<input checked="" type="checkbox"/> 任意の口座を指定する 金融機関名 ○○銀行 本支店等名 ○○支店 口座種別 <input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 口座番号 ○○○○○○ 口座名義人 氏名(フリガナ) 焼津太郎 (ヤイツ タロウ)			
<input type="checkbox"/> その他				
* 受理(到達した年月日)		所属部局 年 月 日	任命権者 年 月 日	基金支部 年 月 日

〔注意事項〕裏面参照。

〔9〕遺族補償とその福祉事業

1 遺族補償年金

(1) 受給資格者及び受給権者

遺族補償年金を受けることができる遺族を年金の「受給資格者」といいます。

遺族補償年金は、受給資格者のすべてに支給されるものではなく、その受給資格者のうちの最先順位にある遺族に対して支給され、その最先順位の者を「受給権者」といいます。

同順位者が、2人以上あるときは、それらの者がそれぞれ受給権者となります。

受給資格者となり得るのは、職員の死亡当時、その収入によって生計を維持していた遺族で、その範囲と受給権の順位は次の表のとおりです。

受 給 資 格 者		順位
祖父母	(60歳以上の者)	6
	(55歳以上60歳未満の者－特例遺族)	11
父 母	(60歳以上の者) { 養父母	3
	{ 実父母	4
	(55歳以上60歳未満の者－特例遺族) { 養父母	9
	{ 実父母	10
兄弟姉妹	(18歳に達する日以後の最初の3月31日 までの間にある者又は60歳以上の者)	7
	(55歳以上60歳未満の者－特例遺族)	12
職 員	配偶者 (妻又は60歳以上の夫)	1
	(内縁関係を含む) (55歳以上60歳未満の夫－特例遺族)	8
子	(18歳に達する日以後の最初の3月31日 (養子を含む) までの間にある者)	2
孫	(18歳に達する日以後の最初の3月31日 までの間にある者)	5

- (注) 1 遺族が職員と生計維持関係のあった者であること。
 2 年齢は、職員の死亡当時のものであること。
 3 60歳以上、18歳の年齢要件は、一定の障害がある場合は問わないものであること。

(2) 特例遺族

ア 受給資格者となりうる年齢の説明

職員の収入によって生計を維持していた夫、父母、祖父母又は兄弟姉妹については、60歳以上(兄弟姉妹については、18歳に達する日以後の最初の3月31日までのもの又は60歳以上)

であることが受給資格者となりうる要件ですが、昭和60年10月1日に法が改正施行されたのに伴い、当分の間55歳以上の者についても受給資格を認めることとされています。これに該当する遺族を「特例遺族」といいます。

特例遺族については、職員の死亡の時期に応じ一定の年齢に達するまでの間、遺族補償年金の算定の基礎となる遺族の人数には含まれません。

職員の死亡の時期と特例遺族の年齢及び遺族の人数として算入される時期の関係に係る経過措置は次の表のとおりです。

職員の死亡の時期	当時の遺族の年齢	遺族の人数として算入される時期
昭和61年10月1日～昭和62年9月30日	55歳	遺族が56歳に達したとき
昭和62年10月1日～昭和63年9月30日	55歳以上～57歳未満	57歳 〃
昭和63年10月1日～平成元年9月30日	55歳以上～58歳未満	58歳 〃
平成元年10月1日～平成2年9月30日	55歳以上～59歳未満	59歳 〃
平成2年10月1日から当分の間	55歳以上～60歳未満	60歳 〃

イ 特例遺族の受給権の順位

特例遺族の遺族補償年金を受けるべき順位は、他の遺族補償年金受給資格者より後順位とし、特例遺族のうちの順位は、夫、父母、祖父母及び兄弟姉妹の順序です。

ウ 特例遺族に支給すべき遺族補償年金は、その者が60歳に達するまでの間は、その支給を停止されます。

(3) 年金の支給額

次に掲げる受給権者及び受給権者と生計を同じくしている受給資格者の人数の区分に応じ、1年につき、それぞれ次の表に掲げる額が支給されます。

遺族の人数		年金の額
1人	① ②以外の者	平均給与額に153を乗じて得た額
	② 55歳以上の妻又は障害等級第7級以上の障害の状態又は軽易な労務以外の労務には服せない程度の心身の故障がある状態（以下「障害等級第7級以上の障害の状態等」という。）にある妻	〃 175 〃
2	人	〃 201 〃
3	人	〃 223 〃
4	人以上	〃 245 〃

(4) 受給権及び受給資格の消滅

ア 年金を受ける権利（受給権）は、受給権者が次のいずれかに該当するに至ったときに消滅します。これを「失権」といいます。

この場合、同順位者がなくて、後順位者があるときは、次順位者が受給権者として、年金の支給を受けることになり、これを「転給」といいます。

- ① 死亡したとき。
- ② 婚姻（内縁関係にある場合を含む。）をしたとき。
- ③ 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。）となったとき。
- ④ 離縁によって、死亡した職員との親族関係が終了したとき。
- ⑤ 子、孫又は兄弟姉妹が18歳に達した日以後の最初の3月31日が終了したとき（職員の死亡の当時から引き続き一定の障害の状態にあるときを除く。）。
- ⑥ 職員の死亡の当時60歳未満であった夫、父母又は祖父母で障害等級第7級以上の障害の状態等にあったことにより受給権を有していた者が、その障害の状態でなくなったとき。
- ⑦ 職員の死亡の当時18歳に達する日以後の最初の3月31日が終了していた子又は孫で障害等級第7級以上の障害の状態等にあったことにより受給権を有していた者が、その障害の状態でなくなったとき。
- ⑧ 職員の死亡の当時18歳に達する日以後の最初の3月31日が終了していたか又は60歳未満であった兄弟姉妹で障害等級第7級以上の障害の状態等にあったことにより受給権を有していた者が、その障害の状態でなくなったとき。

イ 受給資格者も上記に掲げる①から⑧までのいずれかに該当するに至ったときは受給資格を失うものとされ、これを「失格」といいます。

(5) 年金額の改定

ア 年金額は、年金の額の算定の基礎となる遺族の数に増減を生じた月の翌月から改定されます。

イ 年金額は、年金の受給権者が妻であり、かつ、その妻と生計を同じくしている受給資格者がいない場合において、その妻が55歳に達したとき（障害等級第7級以上の障害の状態等にある場合を除く。）等は、その翌月から改定されます。

ウ 年金額は、国の職員の給与水準を基礎とした完全自動給与スライド制による平均給与の改正により改定されます。

(6) 同一事由によって他の法令による年金が給付されている場合は、支給額が調整されることがあります。

(7) 第三者加害事案の場合で、自動車損害賠償責任保険から当該死亡に係る賠償金が支払われる場合等加害者から賠償を受けている場合は、支給が調整（一定期間支給停止）されます。

(8) 定期報告及び届出

ア 遺族補償年金受給者は、毎年1回、2月中に、「遺族の現状報告書」に必要事項を記入の上、所属長の確認を得て任命権者を經由して基金へ提出してください。

イ 遺族年金の受給権者が、年金の受給中に次に掲げる事項に該当する場合は、遅滞なく基金に届け出なければなりません。

① 氏名又は住所を変更した場合

② 法第34条第1項（同項第1号を除く。）の規定により、その者の年金を受ける権利が消滅した場合

③ その者と生計を同じくしている年金を受けることができる受給資格者の数に増減を生じた場合

④ 法第33条第4項第1号又は第2号のいずれかに該当するに至った場合

※ 年金の受給権者が死亡したときは、その遺族が届出の義務を負います。

2 遺族補償一時金

(1) 遺族補償一時金は、次の場合に支給されます。

ア 職員の死亡の当時、遺族補償年金の受給資格者がいないとき。

イ 職員の死亡の当時、遺族補償年金の受給資格者がいたが、年金の支給開始後失権し、他に受給資格者がなく、かつそれまでに支給された年金の合計額が仮に一時金の受給権者が職員の死亡の当時この一時金を受けたとした場合に支給されるべき一時金の額に満たないとき。

(2) 受給資格者、受給権者の順位及び支給額は、次の表のとおりです。（支給額については、(1)の場合を除く。）

受給資格者		順位	支給額 (年金平均給与額)
祖父母	{ 生計維持関係のあった者 (55歳未満) ……………	6 ……	1,000日分
	{ 生計維持関係のなかった者 ……………	13 ……	”
父母	{ 生計維持関係のあった者 (55歳未満) { 養父母 ……………	3 ……	”
		{ 実父母 ……………	4 ……
	{ 生計維持関係のなかった者 …………… { 養父母 ……………	10 ……	”
		{ 実父母 ……………	11 ……
兄弟関係	{ 生計維持関係のあった者 ……………	7 ……	”
	{ (18歳に達する日以後の最初の3月31日が 終了しかつ55歳未満の者) 生計維持関係のなかった者 ……………	14 ……	”
職員	配偶者 { 生計維持関係のあった者 …………… } (内縁関係を含む) { (55歳未満の夫) 生計維持関係のなかった者 …………… }	1 ……	”
		子 { 生計維持関係のあった者 …………… } { (18歳に達した日以後の最初の3月31日が終了した者) 生計維持関係のなかった者 …………… }	2 ……
孫	{ 生計維持関係のあった者 …………… } { (18歳に達した日以後の最初の3月31日が終了した者) 生計維持関係のなかった者 …………… }	9 ……	”
		5 ……	”
その他主として生計 維持関係のあった者	{ 三親等内の親族 (18歳未満 …………… } { 又は55歳以上 (配偶者の父 母、叔父叔母、甥、姪等)) その他の者 …………… }	8 ……	700日分
		8 ……	400日分

(注) 年齢は、職員の死亡当時のものです。

(3) (1)イの場合の支給額は、次のとおりです。

一時金支給額	=	(2)の表に掲げられた 受給資格者別の支給額	-	既に支給された遺族補償年金及び 遺族補償年金前払一時金の額 (再評価すべきものについては、 再評価額による。)
--------	---	---------------------------	---	--

この場合は、失権の日が補償事由発生日となるので、平均給与額の再算定が必要となります。

3 遺族補償年金前払一時金

遺族が一時的な出費を必要とする場合があることを考慮し、遺族補償年金の受給権者（特例遺族の受給権者を含む。）が申し出たときは、年金の一部が遺族補償年金前払一時金として支給されます。

その取扱いについては、障害補償年金前払一時金と同じですが、支給額についての限度額は平均給与額の1,000日分となっています。

また、前払一時金が支給される場合は、一定期間年金の支給が停止されます。

4 遺族特別支給金

遺族特別支給金は、遺族補償の受給権者（転給された者を除く。）に対し、次の表に掲げる額が一時金として支給されます。

遺族補償の受給権者の区分	支給額
遺族補償年金の受給権者	300万円
遺族補償一時金の受給権者で、配偶者、子、父母、孫、祖父母又は兄弟姉妹	300万円
遺族補償一時金の受給権者で、上記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者のうち、職員の死亡の当時18歳未満若しくは55歳以上の三親等内の親族又は障害等級第7級以上の障害の状態にある三親等内の親族	210万円
遺族補償一時金の受給権者で、その他の者	120万円

5 遺族特別援護金

遺族特別援護金は、遺族補償の受給権者に対し、次の表に掲げる額が一時金として支給されます。

遺族補償の受給権者の区分	支給額	
	公務災害	通勤災害
遺族補償年金の受給権者	1,735万円	1,115万円
遺族補償一時金の受給権者で、配偶者、子、父母、孫、祖父母又は兄弟姉妹	1,735万円	1,115万円
遺族補償一時金の受給権者で、上記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者のうち、職員の死亡の当時18歳未満若しくは55歳以上の三親等内の親族又は障害等級第7級以上の障害の状態にある三親等内の親族	1,215万円	780万円
遺族補償一時金の受給権者で、その他の者	695万円	445万円

6 遺族特別給付金

遺族特別給付金は、遺族補償年金の受給権者に対し年金、遺族補償一時金の受給権者に対し一時金として、それぞれ次に掲げる額が支給されます。

(1) 遺族補償年金の受給権者

支給額とその限度額は、次のとおりです。

$$\boxed{\text{給付金支給額}} = \boxed{\text{遺族補償年金}} \times 20 / 100^* \quad \text{※令第1条職員は、理事長が定める率（20/100上限）となります。（傷病特別給付金についての※（P129）を参照）次の(2)、(3)において同じ。}$$

遺族の人数の区分		給付金の限度額
1 人	① ②以外の者	150万円×153/365
	② 55歳以上の妻又は障害等級第7級以上の障害の状態等にある妻	150万円×175/365
2 人		150万円×201/365
3 人		150万円×223/365
4 人以上		150万円×245/365

(2) 遺族補償一時金の受給権者（2の(1)のアの場合）

支給額とその限度額は、次のとおりです。

$$\boxed{\text{給付金支給額}} = \boxed{\text{遺族補償一時金}} \times 20/100^*$$

遺族補償一時金の受給権者の区分	給付金の限度額
(1) 配偶者、子、父母、孫、祖父母又は兄弟姉妹	150万円×1000/365
(2) 遺族補償一時金の受給権者で、上記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者のうち、職員の死亡の当時18歳未満若しくは55歳以上の三親等内の親族又は障害等級第7級以上の障害の状態にある三親等内の親族	150万円×700/365
(3) その他の者	150万円×400/365

(3) 遺族補償一時金の受給権者（2の(1)のイの場合）

支給額は、次のとおりです。

$$\boxed{\text{給付金支給額}} = \boxed{\text{遺族補償一時金}} \times 20/100^*$$

既に支給された遺族特別給付金の合計額（未支給のものを含む。再評価すべきものについては、再評価額による。）

7 奨学援護金

「傷病補償年金とその福祉事業」の129ページを参照してください。

8 就労保育援護金

「傷病補償年金とその福祉事業」の130ページを参照してください。

9 葬祭補償

葬祭補償は、職員が公務又は通勤により死亡した場合において、葬祭を行う者に対して、次のいずれか高い方の額が支給されます。

(1) 315,000円＋平均給与額*×30

(2) 平均給与額*×60

※ここでの平均給与額には最高限度額の適用がなく、遺族補償での平均給与額と異なる場合があります。

葬祭は、一般的にはその遺族によって行われることが多いのですが、必ずしも遺族が行うとは限らないので現実に葬祭を行う者に対して支給されます。

(記載例24) 遺族補償年金請求書、遺族特別支給金申請書

・遺族特別援護金申請書・遺族特別給付金申請書

様式第14号

遺族補償年金請求書
遺族特別支給金申請書
遺族特別援護金申請書
遺族特別給付金申請書

1号紙

		認定 番号	〇〇-〇〇〇〇			
地方公務員災害補償基金静岡県支部長 殿		請求(申請)年月日 令和〇年〇月〇日				
下記の遺族補償年金(遺族特別支給金) 遺族特別援護金)を		請求(申請)者(代表者)の 住所 〇〇市〇〇町〇-〇				
請求(申請)します。		氏名 三島花子				
		死亡職員との続柄				
		個人番号				
1 死亡職員に 関する事項	所属団体名 〇〇市	所属部局名 〇〇部〇〇課				
	氏名 三島太郎	職名 主事 <input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 令第1条職員				
	昭和〇年〇月〇日生(〇歳)	死亡 令和〇年〇月〇日				
	負傷又は 発病の年月日 令和〇年〇月〇日					
2 請求の事由	<input checked="" 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 金を受ける ことができる 遺族	氏名	生年月日	年齢	住所	死亡職員との続柄	備考
	三島花子	〇.〇.〇	〇	〇〇市〇〇町〇-〇	妻	(調)
	一郎	〇.〇.〇	〇	〃	長男	(生)
	洋子	〇.〇.〇	〇	〃	長女	(生)
4 既に遺族補 償を受けて 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	(平均給与額) 11,710 円	(乗すべき数) 223	$\times \frac{1}{1} =$		2,611,330 円	
	(受給権者の数)					
6 遺族補償 年金請求金額	<input checked="" 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				2,611,300 円	
7 他法年金の受給関係	<input type="checkbox"/> の被保険者であった。 <input checked="" type="checkbox"/> 被保険者ではなかった。					
8 遺族特別支給金 遺族特別援護金 申請金額 の計算	遺族特別支給金 $3,000,000円 \times \frac{1}{1} = 3,000,000円$		遺族特別援護金 $17,350,000円 \times \frac{1}{1} = 17,350,000円$			
	(平均給与額) 11,710 円		(乗すべき数) 223	$\times \frac{20}{100} \times \frac{1}{1} =$		
				522,266 円		
			(受給権者の数)			
9 遺族特別給付金 申請金額の計算	(A)		(B)			
	$1,500,000円 \times \frac{223}{365} \times \frac{1}{1} =$		$916,438 円$			
			(受給権者の数)			
10 遺族特別支給金 遺族特別援護金 遺族特別給付金 申請金額	<input checked="" 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		遺族特別支給金 3,000,000 円 遺族特別援護金 17,350,000 円 遺族特別給付金 522,300 円			
11 送金希 望口座等	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する (本請求(申請)書に記載の個人番号を利用して公金受取口座との情報連携を行うことに同意する。)					
	<input checked="" type="checkbox"/> 任意の口座を指定する 金融機関名 〇〇銀行 本支店等名 〇〇支店 口座種別 <input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 口座番号 9753210 口座名義人 氏名(フリガナ) 三島花子(ミシマハナコ)					
	<input type="checkbox"/> その他					

受給権者
です。

受給資格者
です。

十の位を
四捨五入
してくだ
さい。

十の位を
四捨五入
してくだ
さい。

請求者本
人の口座
を記入し
てくださ
い。

(注意事項) 裏面参照。

(記載例25) 遺族補償一時金請求書、遺族特別支給金申請書

・遺族特別援護金申請書・遺族特別給付金申請書

様式第23号

遺族補償一時金請求書
遺族特別支給金申請書
遺族特別援護金申請書
遺族特別給付金申請書

1号紙

認定番号 ○○-○○○○○○○

地方公務員災害補償基金静岡県支部長 殿 下記の遺族補償一時金〔遺族特別支給金〕〔遺族特別援護金〕〔遺族特別給付金〕を請求（申請）します。		請求（申請）年月日 令和○年○月○日 請求（申請）者の住所 ○○市○○町○-○ 氏名 熱海一郎 死亡職員との続柄又は関係 父	
1	所属団体名 ○○市	所属部局名 ○○部○○課	
	氏名 熱海太郎 平成○年○月○日生（○歳）	職名 主任 <input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 令第1条職員	
	負傷又は発病の年月日 令和○年○月○日	死亡年月日 令和○年○月○日	
2 遺族補償一時金（遺族特別給付金）請求（申請）額の計算			
遺族補償年金（遺族特別給付金）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合計	支給された特別給付金額の合計
	第○号	円	円
	第○号	円	円
	第○号	円	円
計		円	円
支給月の属する年度	総務大臣が定める率(A)	遺族補償年金 支給された年金額(B)	遺族特別給付金 支給された給付金額(C)
年度		円	円
年度		円	円
年度		円	円
年度		円	円
年度		円	円
年度		円	円
計		円(D)	円(E)
遺族補償年金前払一時金が支給されていた場合			
支給年月日	支給された前払一時金の額(F)	総務大臣が定める率(G)	(F)×(G)
年 月 日	円		円(H)
支給された遺族補償年金等の合計(D)+(H)			円(I)
受給権者（支給を受ける者）の氏名	生年月日	死亡職員との続柄又は関係	
熱海一郎	昭和○年○月○日	父	
〃 いづみ	昭和○年○月○日	母	
	年 月 日		
	年 月 日		
(遺族補償一時金の額) (平均給与額) (乗ずべき数(ア)) (I) (10,031 円 × 1,000 - 円) × $\frac{1}{2}$ = 5,015,500 円 (受給権者の数)			
(遺族特別給付金の額) (a) (平均給与額) (乗ずべき数(ア)) (E) (10,031 円 × 1,000 × $\frac{20}{100}$ - 円) × $\frac{1}{2}$ = 1,003,100 円 (受給権者の数)			
(b) (乗ずべき数(イ)) (E) (1,500,000円 × $\frac{1,000}{365}$ - 円) × $\frac{1}{2}$ = 2,054,794 円 (受給権者の数)			

〔注意事項〕別紙参照。

3	遺族補償一時金の請求金額	5,015,500 円	
4	遺族特別支給金 遺族特別援護金	遺族特別支給金（総額） 3,000,000 円 × $\frac{1}{2}$ = 1,500,000 円 (受給権者の数)	遺族特別援護金（総額） 17,350,000 円 × $\frac{1}{2}$ = 8,675,000 円 (受給権者の数)
5	遺族特別給付金の申請金額	1,003,100 円	
6 送金希望口座等	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する		
	個人番号 <input type="text"/>		
	<input checked="" type="checkbox"/> 任意の口座を指定する		
	金融機関名 <u>〇〇銀行</u> 本支店等名 <u>〇〇支店</u> 口座種別 <input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 口座番号 <u>4321014</u> 口座名義人 氏名（フリガナ） <u>熱海 一郎（アタミ イチロウ）</u>		
<input type="checkbox"/> その他			

* 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
* 決定金額	一時金		円	* 通 知	年	月 日
	特別支給金		円			
	特別援護金		円			
	特別給付金		円	* 支 払	年	月 日
	合 計		円			

請求者本人の口座を
記入してください。

※ 他の受給権者（母）についても請求書の提出が必要です。

(記載例26) 葬祭補償請求書

様式第25号

1号紙

葬 祭 補 償 請 求 書

認定番号 ○○-○○○○○○○

地方公務員災害補償基金静岡県支部長 殿 下記の葬祭補償を請求します。		請求年月日 令和○年○月○日		
		請求者の住所 ○○市○○町○○番地		
		氏名 <small>ふりがな</small> 下田花子		
		死亡職員との続柄又は関係 妻		
1 死亡 関する 職員に 事項	所属団体名 ○○町		所属部局名 ○○課	
	氏名 下田五郎 平成○年○月○日生(○歳)		職名 主任 <input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 令第1条職員	
	負傷又は発病の年月日 令和○年○月○日		死亡年月日 令和○年○月○日	
2 葬祭 金額の 計算 請求	(A) (平均給与額) 315,000 円 + 9,042 円 × 30 =		586,260 円	
	(B) (平均給与額) 9,042 円 × 60 =		542,520 円	
	(C) (A)、(B)のうち高い金額		<input checked="" type="checkbox"/> (A) <input type="checkbox"/> (B)	
3 葬祭補償請求金額			586,260 円	
4 送金 希望 口座 等	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する			
	個人番号			
	<input checked="" type="checkbox"/> 任意の口座を指定する 金融機関名 ○○銀行 本支店等名 ○○支店 口座種別 <input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 口座番号 3691258 口座名義人 氏名(フリガナ) 下田花子(シモダ ハナコ)			
<input type="checkbox"/> その他				
* 受理 (到達した年月日)		所属部局 年月日	任命権者 年月日	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 「4 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はないこと。
- 3 「平均給与額算定書(2号紙)」には、この請求に係る平均給与額についての算定内訳を記入すること。ただし、この請求書と同時に遺族補償の請求書を併せて提出する場合は、記入する必要はないこと。
- 4 年月日の記載には元号を用いる。

(記載例27) 遺族の現状報告書 (遺族補償年金)

様式第41号

遺族の現状報告書

認定
番号 〇〇-〇〇〇〇〇〇

地方公務員災害補償基金静岡県支部長 殿

遺族の現状について下記のとおり報告します。

令和〇年〇月〇日

報告者(代表者)の
年金証書の番号 第〇〇〇〇〇〇〇号

報告者の住所 〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号

ふりがな
氏 名 沼津三津子

1 死亡職員の氏名 沼津七郎 (死亡年月日 令和〇年〇月〇日)

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
沼津三津子	平成〇.〇.〇	〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号	妻	有・ <input type="radio"/> 無
沼津一郎	令和〇.〇.〇	〃	長男	有・ <input type="radio"/> 無
沼津花子	令和〇.〇.〇	〃	長女	有・ <input type="radio"/> 無
沼津いね	昭和〇.〇.〇	〃	母	有・ <input type="radio"/> 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〕裏面参照。