

改正後

○補償関係の様式

1. 療養の給付請求書（様式第5号）

様式第5号

療 養 の 給 付 請 求 書

		認定 番号	
地方公務員災害補償基金福岡県支部長 殿		請求年月日 年 月 日	
下記の指定医療機関等における療養の給付を請求します。		請求者の住所	
		ふりがな	
		氏 名	
1 被災職員に関する事項	所属団体名	所属部局名	
	氏 名	職 名 <input type="checkbox"/> 常 勤 <input type="checkbox"/> 令第1条職員	
	年 月 日生（ 歳）	負傷又は発病の日 年 月 日	
2 療養を受けようとする指定医療機関等	(新)	所在地	
		名 称	
	(旧)	所在地	
		名 称	

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

〔注意事項〕

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

改正前

○補償関係の様式

1. 療養の給付請求書（様式第5号）

様式第5号

療 養 の 給 付 請 求 書

		認定 番号	
地方公務員災害補償基金福岡県支部長 殿		請求年月日 年 月 日	
下記の指定医療機関等における療養の給付を請求します。		請求者の住所	
		ふりがな	
		氏 名	
1 被災職員に関する事項	所属団体名	所属部局名	
	氏 名	職 名 <input type="checkbox"/> 常 勤 <input type="checkbox"/> 令第1条職員	
	年 月 日生（ 歳）	負傷又は発病の日 年 月 日	
2 療養を受けようとする指定医療機関等	(新)	所在地	
		名 称	
	(旧)	所在地	
		名 称	

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

〔注意事項〕

- 1 請求者は、*印の欄には記入しないこと。また、該当する□に✓印を記入すること。
- 2 「2 療養を受けようとする指定医療機関等」の欄には、請求者が療養を受けようとする指定医療機関の所在地及び名称を記入し、現在療養を受けている指定医療機関等を変更しようとする場合には、新旧の指定医療機関等の所在地及び名称を記入すること。
- 3 「請求者の氏名」の欄は、記名押印することに代えて、自筆による署名をすることができる。
- 4 年月日の記載には元号を用いる。

2. 療養の給付請求書（様式第 5 号）の請求書（指定医療機関が「療養の給付請求書」と併せて提出するもの）

（略）

2. 療養の給付請求書（様式第 5 号）の請求書（指定医療機関が「療養の給付請求書」と併せて提出するもの）

（略）

3. 療養補償請求書（様式第6号）1号紙

様式第6号

療 養 補 償 請 求 書		認定番号	1 号 紙	
		請求回数	第	回 (年 月 分)
地方公務員災害補償基金福岡県支部長 殿 〒812-8577 福岡市博多区東公園7番7号 地方公務員災害補償基金福岡県支部 TEL 092-643-3031 FAX 092-633-3438		請求年月日	年 月 日	
請求者の住所		_____		
ふりがな		_____		
氏 名		_____		
下記の療養補償を請求します。				
1 補償費用の受領委任	この請求書による療養補償の費用の受領を _____ に委任します。 委任者の氏名 _____ 上記委任に基づき、この請求書による療養補償の費用の支払を請求します。 受任者の { 住 所 _____ 電話番号 _____ 医療機関等の名称 _____ 氏名 (代表者名) _____ }			
2 被保険者	所属団体名	所属部局名 (電話番号 _____)		
氏 名	職 名 _____ <input type="checkbox"/> 常 勤 <input type="checkbox"/> 令第1条職員			
年 月 日生 (歳)	負 傷 又 は 発病の年月日 _____ 年 月 日			
3 診療費	内訳は「*10 診療費請求明細」欄記載のとおり		円	
4 調剤費	内訳は「*11 調剤費請求明細」欄記載のとおり		円	
□訪問看護 内訳は「*12 訪問看護事業者の証明」欄記載のとおり		円		
5 看護料	年 月 日から _____ 日間 (看護師の資格) _____ 年 月 日まで _____ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		円	
6 移送費	<input type="checkbox"/> 交通費 _____ <input type="checkbox"/> 片道 _____ 回 _____ <input type="checkbox"/> 往復 _____ <input type="checkbox"/> その他の移送費 _____		円	
7 上記以外の療養費	円			
8 療養補償請求金額 (3~7の合計額)	円			
9 送金希望の場合	振込先金融機関名	法人機関又は役職の名称 (個人名称の場合記入不要です。)		
振込み	銀行 支店	預金名義者名		
口座番号	□普通預金 □当座預金	(フリガナ)		
送金小切手	銀行 支店	氏 名		
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	年 月 日	
* 通知	* 支払	* 決定金額		
年 月 日	年 月 日	円		

[注意事項]

- 請求者は、*印の欄には記入しないこと。また、該当する□に×印を記入すること。
- 「認定番号」の欄は、第1回目の請求においては、記入する必要はないこと。
- 「1 補償費用の受領委任」の欄は、診療に当たった医師若しくは医療機関等、調剤に当たった薬剤師若しくは薬局又は訪問看護を行った訪問看護事業者に療養補償の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。
- 「5 看護料及び「6 移送費」については、訪問看護の場合を除き、費用の取収書又はこれに代わる証明書及び明細書を添付すること。
- 「7 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事料及び「3 診療費」に含まれない療養に必要な治療材料の名称、医薬品及び費用を記入し、その取収書及び明細書を添付すること。
- 「*10 診療費請求明細」、「*11 調剤費請求明細」又は「*12 訪問看護事業者の証明」の欄の記入に代えて同様事項を記載した医師、薬剤師若しくは薬剤師、薬局又は訪問看護事業者の証明書を添付してもよいこと。
- 「診療報酬点数表により計算できないもの」の欄には、金額及びその明細 (例えば診断書、入院記録等) を記入すること。
- 年月日の記載には元号を用いる。

3. 療養補償請求書（様式第6号）1号紙

様式第6号

療 養 補 償 請 求 書		認定番号	1 号 紙	
		請求回数	第	回 (年 月 分)
地方公務員災害補償基金福岡県支部長 殿 〒812-8577 福岡市博多区東公園7番7号 地方公務員災害補償基金福岡県支部 TEL 092-643-3031 FAX 092-633-3438		請求年月日	年 月 日	
請求者の住所		_____		
ふりがな		_____		
氏 名		_____		
下記の療養補償を請求します。				
1 補償費用の受領委任	この請求書による療養補償の費用の受領を _____ に委任します。 委任者の氏名 _____ 上記委任に基づき、この請求書による療養補償の費用の支払を請求します。 受任者の { 住 所 _____ 電話番号 _____ 医療機関等の名称 _____ 氏名 (代表者名) _____ }			
2 被保険者	所属団体名	所属部局名 (電話番号 _____)		
氏 名	職 名 _____ <input type="checkbox"/> 常 勤 <input type="checkbox"/> 令第1条職員			
年 月 日生 (歳)	負 傷 又 は 発病の年月日 _____ 年 月 日			
3 診療費	内訳は「*10 診療費請求明細」欄記載のとおり		円	
4 調剤費	内訳は「*11 調剤費請求明細」欄記載のとおり		円	
□訪問看護 内訳は「*12 訪問看護事業者の証明」欄記載のとおり		円		
5 看護料	年 月 日から _____ 日間 (看護師の資格) _____ 年 月 日まで _____ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		円	
6 移送費	<input type="checkbox"/> 交通費 _____ <input type="checkbox"/> 片道 _____ 回 _____ <input type="checkbox"/> 往復 _____ <input type="checkbox"/> その他の移送費 _____		円	
7 上記以外の療養費	円			
8 療養補償請求金額 (3~7の合計額)	円			
9 送金希望の場合	振込先金融機関名	法人機関又は役職の名称 (個人名称の場合記入不要です。)		
振込み	銀行 支店	預金名義者名		
口座番号	□普通預金 □当座預金	(フリガナ)		
送金小切手	銀行 支店	氏 名		
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	年 月 日	
* 通知	* 支払	* 決定金額		
年 月 日	年 月 日	円		

[注意事項]

- 請求者は、*印の欄には記入しないこと。また、該当する□に×印を記入すること。
- 「認定番号」の欄は、第1回目の請求においては、記入する必要はないこと。
- 「1 補償費用の受領委任」の欄は、診療に当たった医師若しくは医療機関等、調剤に当たった薬剤師若しくは薬局又は訪問看護を行った訪問看護事業者に療養補償の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。
- 「5 看護料及び「6 移送費」については、訪問看護の場合を除き、費用の取収書又はこれに代わる証明書及び明細書を添付すること。
- 「7 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事料及び「3 診療費」に含まれない療養に必要な治療材料の名称、医薬品及び費用を記入し、その取収書及び明細書を添付すること。
- 「*10 診療費請求明細」、「*11 調剤費請求明細」又は「*12 訪問看護事業者の証明」の欄の記入に代えて同様事項を記載した医師、薬剤師若しくは薬剤師、薬局又は訪問看護事業者の証明書を添付してもよいこと。
- 「診療報酬点数表により計算できないもの」の欄には、金額及びその明細 (例えば診断書、入院記録等) を記入すること。
- 「請求者の氏名」の欄は、記名押印することによって、自筆による署名をすることが可能である。
- 年月日の記載には元号を用いる。

4. 療養補償請求書（様式第6号）2号紙 （明細記載 1号紙の裏面）

*10 診療費請求明細				2号紙			
傷病名	アイウ	診療開始日	診療終了日	診療開始日	診療終了日	診療開始日	診療終了日
初診	時間外・休日・深夜	回	点	アイウ	年 月 日	診療開始日	診療終了日
再診	再外 診療料	×	回	再外 診療料	×	回	回
	再外 継続管理加算	×	回	再外 継続管理加算	×	回	回
	再外 時間外	×	回	再外 時間外	×	回	回
	再外 深夜	×	回	再外 深夜	×	回	回
指導				転	年 月 日		
在宅	往診	回		在宅	往診	回	
	深夜・緊急	回					
	在宅患者訪問診療	回					
	その他	回					
投薬	内服薬	単位	×	回	単位	×	回
	外用薬	単位	×	回	単位	×	回
	処方薬	単位	×	回	単位	×	回
注射	皮下注射	回		皮下注射	回		
	筋肉注射	回		筋肉注射	回		
	点滴	回		点滴	回		
	手術	回		手術	回		
	検査	回		検査	回		
	調剤	回		調剤	回		
	その他	回		その他	回		
入院	入院年月日	平成 年 月 日		入院年月日	平成 年 月 日		
	病・診・衣	×	日間	病・診・衣	×	日間	
		×	日間		×	日間	
		×	日間		×	日間	
		×	日間		×	日間	
	特定入院科・その他			特定入院科・その他			
	食事	標準	円×	食事	標準	円×	
			円×			円×	
			円×			円×	
	診療報酬点数表により計算できるもの	合計点数	1点単価	合計点数	1点単価		円
	診療報酬点数表により計算できないもの	診断書料・入院室料差額等		診断書料・入院室料差額等			円
	診療費請求合計額			診療費請求合計額			円
上記の事項は事実と相違ないことを証明します。（この欄の記入は、診療に当たった医療機関に療養補償の費用の受領を委任する場合は不要です。）							
年 月 日 診療機関の 所在地 名称 医師の氏名							

4. 療養補償請求書（様式第6号）2号紙 （明細記載 1号紙の裏面）

*10 診療費請求明細				2号紙			
傷病名	アイウ	診療開始日	診療終了日	診療開始日	診療終了日	診療開始日	診療終了日
初診	時間外・休日・深夜	回	点	アイウ	年 月 日	診療開始日	診療終了日
再診	再外 診療料	×	回	再外 診療料	×	回	回
	再外 継続管理加算	×	回	再外 継続管理加算	×	回	回
	再外 時間外	×	回	再外 時間外	×	回	回
	再外 深夜	×	回	再外 深夜	×	回	回
指導				転	年 月 日		
在宅	往診	回		在宅	往診	回	
	深夜・緊急	回					
	在宅患者訪問診療	回					
	その他	回					
投薬	内服薬	単位	×	回	単位	×	回
	外用薬	単位	×	回	単位	×	回
	処方薬	単位	×	回	単位	×	回
注射	皮下注射	回		皮下注射	回		
	筋肉注射	回		筋肉注射	回		
	点滴	回		点滴	回		
	手術	回		手術	回		
	検査	回		検査	回		
	調剤	回		調剤	回		
	その他	回		その他	回		
入院	入院年月日	平成 年 月 日		入院年月日	平成 年 月 日		
	病・診・衣	×	日間	病・診・衣	×	日間	
		×	日間		×	日間	
		×	日間		×	日間	
		×	日間		×	日間	
	特定入院科・その他			特定入院科・その他			
	食事	標準	円×	食事	標準	円×	
			円×			円×	
			円×			円×	
	診療報酬点数表により計算できるもの	合計点数	1点単価	合計点数	1点単価		円
	診療報酬点数表により計算できないもの	診断書料・入院室料差額等		診断書料・入院室料差額等			円
	診療費請求合計額			診療費請求合計額			円
上記の事項は事実と相違ないことを証明します。（この欄の記入は、診療に当たった医療機関に療養補償の費用の受領を委任する場合は不要です。）							
年 月 日 診療機関の 所在地 名称 医師の氏名							

5. 療養補償請求書（様式第6号）3号紙（院外処方調剤薬局の場合の明細・1号紙と併せて使用）

[illegible]

5. 療養補償請求書（様式第6号）3号紙（院外処方調剤薬局の場合の明細・1号紙と併せて使用）

様式第6号 療養補償請求書						3号紙		
*11 調剤費請求明細						(職員氏名)		
処方せんを交付した診療機関の名称 所在地								
担当医氏名		1. 2.		3. 4.				
調剤期間		年 月 日から 年 月 日まで 日間 調剤実日数 日						
医師番号	処方月日	調剤月日	処方		調剤数量	調剤報酬点数		
			医療品名・規格・用量・剤型・用法	単位 薬剤料		調剤料 点	薬剤料 点	加算料 点
	.	.						
	.	.						
	.	.						
	.	.						
	.	.						
	.	.						
	.	.						
	.	.						
	.	.						
	.	.						
	.	.						
	.	.						
	.	.						
	.	.						
	.	.						
	.	.						
	.	.						
	.	.						
処方せん受付回数			回	摘要				
調剤基本料(点)	時間外加算等(点)		指導料(点)			合計点数	点	
						合計金額	円	
上記の事項は事実と相違ないことを証明します。(この欄の記入は、調剤に当たった薬剤師に療養補償の費用の受領を委任する場合は不要です。)								
年 月 日								
薬局の { 所在地 名称 薬剤師の氏名								

6. 交通費証明書

地方公務員災害補償 交通費証明書										認定番号		
1 被災者 に関する事項	所属団体			所属部局								
	職名			氏名			(歳)					
	災害発生日			年 月 日			初診日			年 月 日		
	傷病名											
	入院期間 □有、□無			年 月 日から			年 月 日まで		日間		
	通院等の期間			年 月 日から			年 月 日まで		日間		
	通院等した回数			通院等した月日								
回			(イ) 月 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 日 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31								
	(ロ) 月 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 日 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31											
	(ハ) 月 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 日 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31											
交通機関等の種類			□JR □私鉄 □バス □自家用車両(自転車・荷車等の軽車両を除く。) □タクシー(ハイヤーを含む。)									
上記中タクシーを利用した期間			年 月 日から			年 月 日まで		日間			
タクシーを利用しなかった理由												
上記のとおりであったことを証明します。												
年 月 日 所在地 医療機関の名称 医師												

6. 交通費証明書

地方公務員災害補償 交通費証明書										認定番号		
1 被災者 に関する事項	所属団体			所属部局								
	職名			氏名			(歳)					
	災害発生日			年 月 日			初診日			年 月 日		
	傷病名											
	入院期間 □有、□無			年 月 日から			年 月 日まで		日間		
	通院等の期間			年 月 日から			年 月 日まで		日間		
	通院等した回数			通院等した月日								
回			(イ) 月 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 日 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31								
	(ロ) 月 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 日 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31											
	(ハ) 月 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 日 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31											
交通機関等の種類			□JR □私鉄 □バス □自家用車両(自転車・荷車等の軽車両を除く。) □タクシー(ハイヤーを含む。)									
上記中タクシーを利用した期間			年 月 日から			年 月 日まで		日間			
タクシーを利用しなかった理由												
上記のとおりであったことを証明します。												
年 月 日 所在地 医療機関の名称 医師												

3 交通費の明細に関する事項	通院等の 期間(日)	利用交通機 関等の種類	通院等の区間			往復距離 km	交 通 費		
			出発地	経由地	到着地		往復の 交通費A 円	通院等 の回数B 回	A×B 円
合 計									

上記のとおり交通費を必要としたことを証明します。

年 月 日

所在地
所属部局 名称

長の職・氏名

- 〔注意事項〕
1. タクシー、ハイヤーにより入院、退院、転院、通院(以下「通院等」という。)した場合にのみ「2」欄の「上記中タクシーを利用した期間」及び「タクシーを利用しなければならなかった理由」欄に医師の証明を受けてください。なお、この場合には、医師の証明のほか必ず請求者が作成した療養の状況及び経過等を記した資料並びに領収書又は請求書を添付してください。
 2. 自家用車両を使用し、通院等した場合には、「3」欄の「利用交通機関等の種類」欄に二輪又は四輪等の区分を付記してください。なお、この場合には「交通費」欄の「A」欄の記載は不要です。
 3. この証明書は、「療養補償請求書」に添えて提出してください。ただし、この証明書を添えて通院等に要した費用を請求されても、当支部が療養上必要と認めるもの以外は補償の対象といたしませんので予めご承知おください。
 4. この文書料は、診療費に含めて請求してください。
 5. 年月日の記載には元号を用いてください。

略図

3 交通費の明細に関する事項	通院等の 期間(日)	利用交通機 関等の種類	通院等の区間			往復距離 km	交 通 費		
			出発地	経由地	到着地		往復の 交通費A 円	通院等 の回数B 回	A×B 円
合 計									

上記のとおり交通費を必要としたことを証明します。

年 月 日

所在地
所属部局 名称

長の職・氏名

印

- 〔注意事項〕
1. タクシー、ハイヤーにより入院、退院、転院、通院(以下「通院等」という。)した場合にのみ「2」欄の「上記中タクシーを利用した期間」及び「タクシーを利用しなければならなかった理由」欄に医師の証明を受けてください。なお、この場合には、医師の証明のほか必ず請求者が作成した療養の状況及び経過等を記した資料並びに領収書又は請求書を添付してください。
 2. 自家用車両を使用し、通院等した場合には、「3」欄の「利用交通機関等の種類」欄に二輪又は四輪等の区分を付記してください。なお、この場合には「交通費」欄の「A」欄の記載は不要です。
 3. この証明書は、「療養補償請求書」に添えて提出してください。ただし、この証明書を添えて通院等に要した費用を請求されても、当支部が療養上必要と認めるもの以外は補償の対象といたしませんので予めご承知おください。
 4. この文書料は、診療費に含めて請求してください。
 5. 年月日の記載には元号を用いてください。

略図

7. 個室・上級室使用証明書

個室・上級室使用証明書

		認定番号	
所 属 団 体		所属部局	
被災職員氏名		災害発生 年 月 日	年 月 日
傷 病 名			
入 院 期 間	年 月 日から 年 月 日	日間	
個室・上級室を 必要とした期間	年 月 日から 年 月 日	日間	
個室、上級室を必要 とした理由 (該当項目に○印を つけてください)	ア 療養上、他の患者から隔離しなければ、適切な診療を行うことができなかった。 イ 傷病の状態から、隔離しなければ他の患者の療養を著しく妨げるおそれがあった。 ウ 普通室が満床であり、かつ緊急に入院療養させる必要があった。 エ その他（具体的に記入してください。）		
等級別病室明細		個 室	上 級 室 (人部屋)
	1日当たり 室 料 差 額	円	円
上記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日 所 在 地 医療機関の 名 称 医師の氏名			

(注) 年月日の記載には元号を用いてください。

7. 個室・上級室使用証明書

個室・上級室使用証明書

		認定番号	
所 属 団 体		所属部局	
被災職員氏名		災害発生 年 月 日	年 月 日
傷 病 名			
入 院 期 間	年 月 日から 年 月 日	日間	
個室・上級室を 必要とした期間	年 月 日から 年 月 日	日間	
個室、上級室を必要 とした理由 (該当項目に○印を つけてください)	ア 療養上、他の患者から隔離しなければ、適切な診療を行うことができなかった。 イ 傷病の状態から、隔離しなければ他の患者の療養を著しく妨げるおそれがあった。 ウ 普通室が満床であり、かつ緊急に入院療養させる必要があった。 エ その他（具体的に記入してください。）		
等級別病室明細		個 室	上 級 室 (人部屋)
	1日当たり 室 料 差 額	円	円
上記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日 所 在 地 医療機関の 名 称 医師の氏名			

(注) 年月日の記載には元号を用いてください。

8. 転医届

転 医 届

		認定番号		
所 属 団 体			所属部局	
被災職員氏名			災害発生 年 月 日	年 月 日
傷 病 名				
現在受診して いる医療機関	所 在 地			
	名 称			
	療 養 期 間	年 月 日から 年 月 日まで 日間		
転医もしくは 精密検査を受 けようとする 医 療 機 関	所 在 地			
	名 称			
	転医（検査 受診）月日	年 月 日		
転医（精密検査）の理由（該当するものの記号を○で囲んでください） ア 医師から指示があったため（下欄に医師の証明） イ 継続的な通院が必要で（自宅・勤務地）に近いため ウ その他（ ）				
医師の証明（医師の指示により転医（精密検査）した場合のみ） 次の理由により _____ へ転医させたことを証明します。 転医（精密検査）の理由 [年 月 日 所 在 地 医療機関の 名 称 医師の氏名 _____]				
上記のとおり転医したいので、届け出します。 年 月 日 被災職員氏名 _____ 地方公務員災害補償基金福岡県支部長 殿				

（注）年月日の記載には元号を用いてください。

8. 転医届

転 医 届

		認定番号		
所 属 団 体			所属部局	
被災職員氏名			災害発生 年 月 日	年 月 日
傷 病 名				
現在受診して いる医療機関	所 在 地			
	名 称			
	療 養 期 間	年 月 日から 年 月 日まで 日間		
転医もしくは 精密検査を受 けようとする 医 療 機 関	所 在 地			
	名 称			
	転医（検査 受診）月日	年 月 日		
転医（精密検査）の理由（該当するものの記号を○で囲んでください） ア 医師から指示があったため（下欄に医師の証明） イ 継続的な通院が必要で（自宅・勤務地）に近いため ウ その他（ ）				
医師の証明（医師の指示により転医（精密検査）した場合のみ） 次の理由により _____ へ転医させたことを証明します。 転医（精密検査）の理由 [年 月 日 所 在 地 医療機関の 名 称 医師の氏名 _____]				
上記のとおり転医したいので、届け出します。 年 月 日 被災職員氏名 _____ 地方公務員災害補償基金福岡県支部長 殿				

（注）年月日の記載には元号を用いてください。

9. 治ゆ（症状固定）報告書

治 ゆ（症状固定）報 告 書

地方公務員災害補償基金福岡県支部長 殿 所属団体 被災職員 部局名 氏 名 年 月 日	
下記のとおりの <input type="checkbox"/> 治ゆし、療養の必要がなくなりました <input type="checkbox"/> 症状固定しました	
1 認定番号	
2 被災年月日	年 月 日
3 傷 病 名	
4 治ゆ年月日 (症状固定年月日)	年 月 日
5 受診医療 機 関 等	病（医）院・薬局名 診 療 期 間 年 月 日～ 年 月 日
	年 月 日～ 年 月 日
	年 月 日～ 年 月 日
	年 月 日～ 年 月 日
6 療養費の 支払方法	<input type="checkbox"/> 公 災 法 <input type="checkbox"/> 共 済 <input type="checkbox"/> 自動車保険 <input type="checkbox"/> そ の 他 ()
7 後遺障害の 有 無	<input type="checkbox"/> 有 ※有の場合その部位及び程度を具体的に記入 <input type="checkbox"/> 無
上記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日 所属長	

(注1) 5は受診した全ての医療機関名(薬局含む)を順次記載すること。
 (注2) 7の後遺障害とは地方公務員災害補償法施行規則別表第三の障害等級に該当する障害をいうこと。
 (注3) 後遺障害を有とする場合は、必ず主治医に治ゆ日(症状固定日)を確認すること。(医師の証明取得は不要。)
 (注4) 年月日の記載には元号を用いること。

9. 治ゆ（症状固定）報告書

治 ゆ（症状固定）報 告 書

地方公務員災害補償基金福岡県支部長 殿 所属団体 被災職員 部局名 氏 名 年 月 日	
下記のとおりの <input type="checkbox"/> 治ゆし、療養の必要がなくなりました <input type="checkbox"/> 症状固定しました	
1 認定番号	
2 被災年月日	年 月 日
3 傷 病 名	
4 治ゆ年月日 (症状固定年月日)	年 月 日
5 受診医療 機 関 等	病（医）院・薬局名 診 療 期 間 年 月 日～ 年 月 日
	年 月 日～ 年 月 日
	年 月 日～ 年 月 日
	年 月 日～ 年 月 日
6 療養費の 支払方法	<input type="checkbox"/> 公 災 法 <input type="checkbox"/> 共 済 <input type="checkbox"/> 自動車保険 <input type="checkbox"/> そ の 他 ()
7 後遺障害の 有 無	<input type="checkbox"/> 有 ※有の場合その部位及び程度を具体的に記入 <input type="checkbox"/> 無
上記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日 所属長	

(注1) 5は受診した全ての医療機関名(薬局含む)を順次記載すること。
 (注2) 7の後遺障害とは地方公務員災害補償法施行規則別表第三の障害等級に該当する障害をいうこと。
 (注3) 後遺障害を有とする場合は、必ず主治医に治ゆ日(症状固定日)を確認すること。(医師の証明取得は不要。)
 (注4) 年月日の記載には元号を用いること。

10. 療養の現状等に関する報告書（療養6か月・1年経過用）

療養の現状等に関する報告書（療養6か月・1年経過用）

		認定 番号	
地方公務員災害補償基金福岡県支部長...殿 療養の現状等について下記のとおり報告します。 年 月 日 報告者の住所..... ふりがな 氏 名..... 所属団体名・所属部局名.....			
1 負傷又は発病の年月日	年 月 日		
2 療養開始の年月日	年 月 日		
3 傷 病 名			
4 療養の経過 受診医療機関名、診療頻度（月○回、週○回）、療養内容、経過、治ゆ（症状固定）の見込みを記載すること。			
(骨折後の抜釘等が予定されている場合、手術日) <input type="checkbox"/> 決まっている (年 月 日頃) <input type="checkbox"/> 決まっていない (年 月頃を予定)			

- 1 公務災害・通勤災害認定を受け、災害から引き続き療養が ①6か月を経過したとき ②1年を経過したときに、それぞれ所属を通じて地方公務員災害補償基金福岡県支部あてに提出すること。
2 経過の内容については、①6か月を経過したとき 認定時の「療養の経過に関する報告書」以降の内容、②1年を経過したとき 前回の報告以降の内容としてよいこと。
3 既に「治ゆ（症状固定）」している場合は、この報告書によらず、「治ゆ報告書」を提出すること。
4 年月日の記載には元号を用いること。

10. 療養の現状等に関する報告書（療養6か月・1年経過用）

療養の現状等に関する報告書（療養6か月・1年経過用）

		認定 番号	
地方公務員災害補償基金福岡県支部長...殿 療養の現状等について下記のとおり報告します。 年 月 日 報告者の住所..... ふりがな 氏 名..... 印 所属団体名・所属部局名.....			
1 負傷又は発病の年月日	年 月 日		
2 療養開始の年月日	年 月 日		
3 傷 病 名			
4 療養の経過 受診医療機関名、診療頻度（月○回、週○回）、療養内容、経過、治ゆ（症状固定）の見込みを記載すること。			
(骨折後の抜釘等が予定されている場合、手術日) <input type="checkbox"/> 決まっている (年 月 日頃) <input type="checkbox"/> 決まっていない (年 月頃を予定)			

- 1 公務災害・通勤災害認定を受け、災害から引き続き療養が ①6か月を経過したとき ②1年を経過したときに、それぞれ所属を通じて地方公務員災害補償基金福岡県支部あてに提出すること。
2 経過の内容については、①6か月を経過したとき 認定時の「療養の経過に関する報告書」以降の内容、②1年を経過したとき 前回の報告以降の内容としてよいこと。
3 「報告者の氏名」の欄は、記名押印することによって、自筆による署名をすることができる。
4 既に「治ゆ（症状固定）」している場合は、この報告書によらず、「治ゆ報告書」を提出すること。
5 年月日の記載には元号を用いること。

11. 療養の現状等に関する報告書（様式第 38 号）

様式第 38 号

別紙 2

療養の現状等に関する報告書

認定
番号

地方公務員災害補償基金福岡県支部長 殿

療養の現状等について下記のとおり報告します。

年 月 日

報告者の住所

氏 名

個人番号

所属団体名・所属部局名

1 負傷又は発病の年月日	年 月 日
2 療養開始の年月日	年 月 日
3 傷 病 名	
4 療 養 の 経 過	

5 日常生活の概要

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

11. 療養の現状等に関する報告書（様式第 38 号）

様式第 38 号

別紙 2

療養の現状等に関する報告書

認定
番号

地方公務員災害補償基金福岡県支部長 殿

療養の現状等について下記のとおり報告します。

年 月 日

報告者の住所

氏 名

個人番号

所属団体名・所属部局名

1 負傷又は発病の年月日	年 月 日
2 療養開始の年月日	年 月 日
3 傷 病 名	
4 療 養 の 経 過	

5 日常生活の概要

- 〔注意事項〕
- 1 報告者は、医師の証明の欄には記入しないこと。
- 2 「報告者の氏名」の欄は、記名押印することに代えて、自筆による署名をすることができる。
- 3 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。
- 4 年月日の記載には元号を用いる。

※災害補償制度でいう「治ゆ」とは、「完全治ゆ」のほか、症状が固定し、もはや医療効果が期待できなくなった状態「症状固定」を含みます。

* 6 医 師 の 証 明	
(1) 傷病の種類（傷病名・傷病の部位等）	
(2) 傷病の経過及び治療方法の概要	
(3) ア 傷病の現状	
イ ①～③までのいずれに該当するか○印をしてください。（※） ① 完全治ゆしている。 ② 症状が固定している。（①を除く。） ③ 症状が固定していない。 その場合症状固定の見込み時期 年 月 頃	
(4) 傷病の今後の見込み	
(報告者の氏名)については上記のとおりであると認めます。 年 月 日	
医療機関の	所在地 名称 医師の氏名
	—

※災害補償制度でいう「治ゆ」とは、「完全治ゆ」のほか、症状が固定し、もはや医療効果が期待できなくなった状態「症状固定」を含みます。

* 6 医 師 の 証 明	
(1) 傷病の種類（傷病名・傷病の部位等）	
(2) 傷病の経過及び治療方法の概要	
(3) ア 傷病の現状	
イ ①～③までのいずれに該当するか○印をしてください。（※） ① 完全治ゆしている。 ② 症状が固定している。（①を除く。） ③ 症状が固定していない。 その場合症状固定の見込み時期 年 月 頃	
(4) 傷病の今後の見込み	
(報告者の氏名)については上記のとおりであると認めます。 年 月 日	
医療機関の	所在地 名称 医師の氏名
	印

12. 日常生活状況申立書

別添3

別紙2

日常生活状況申立書

1 日常生活の状況（該当するものを選んで、どれか1つに○をして下さい。）

障害の程度	障害の程度	障害の程度	障害の程度	障害の程度	障害の程度
日常生活	日常生活	日常生活	日常生活	日常生活	日常生活
歯を磨く					
顔を洗う					
ドアの開閉					
タオルをしぼる					
本のページをめくる					
文字を書く					
指で物をつまむ					
くだものの皮をむく					
立ち上がる					
一人で歩く（ m）					
杖を使って歩く（ m）					
階段を上る（手すり一側・不要）					
階段を下りる（手すり一側・不要）					
物を持って運ぶ					
一人で食事をする					
はしを使う					
スプーンを使う					
補装具を使用して食べる					
茶碗を持って食べる					
コップで水を飲む					
浴槽への出入り					
身体を洗う					
顔を洗う					
和式トイレの使用					
洋式トイレの使用					
後始末をする					
シャツの着替え					
ズボンの着替え					
靴下の履き替え					
ボタンのかけはずし					
寝返りをうつ					
四つばいになる					
座位を保つ（分）					
立位を保つ（分）					
障害の程度	通じる（はい）	少し通じる（少し）	通じない（いいえ）		
日常生活					
家族と話す					
他人と話す					
相手の話しの内容がわかる					
電話の受け答えができる					

12. 日常生活状況申立書

別添3

別紙2

日常生活状況申立書

1 日常生活の状況（該当するものを選んで、どれか1つに○をして下さい。）

障害の程度	障害の程度	障害の程度	障害の程度	障害の程度	障害の程度
日常生活	日常生活	日常生活	日常生活	日常生活	日常生活
歯を磨く					
顔を洗う					
ドアの開閉					
タオルをしぼる					
本のページをめくる					
文字を書く					
指で物をつまむ					
くだものの皮をむく					
立ち上がる					
一人で歩く（ m）					
杖を使って歩く（ m）					
階段を上る（手すり一側・不要）					
階段を下りる（手すり一側・不要）					
物を持って運ぶ					
一人で食事をする					
はしを使う					
スプーンを使う					
補装具を使用して食べる					
茶碗を持って食べる					
コップで水を飲む					
浴槽への出入り					
身体を洗う					
顔を洗う					
和式トイレの使用					
洋式トイレの使用					
後始末をする					
シャツの着替え					
ズボンの着替え					
靴下の履き替え					
ボタンのかけはずし					
寝返りをうつ					
四つばいになる					
座位を保つ（分）					
立位を保つ（分）					
障害の程度	通じる（はい）	少し通じる（少し）	通じない（いいえ）		
日常生活					
家族と話す					
他人と話す					
相手の話しの内容がわかる					
電話の受け答えができる					

障害の程度		できる (はい)	少しできる (少し)	できない (いいえ)	備 考
精神 及び 神経	日常動作				
	いま何時かわかりますか				
	ここは何処かわかりますか				
	人の名前を覚えていますか				
	物の名前がわかりますか				
	外出して1人で自宅に帰れますか				
	いま聞いたことをすぐ忘れがちですか				
	最近の出来事を忘れがちですか				
	簡単な買物をして釣銭の計算は出来ますか				
	小便を漏らしますか				
	大便を漏らしますか				
	怒りやすくなりましたか				
	物事を自分からやろうとする意欲がありますか				
	ちょっとしたことで泣き出したり笑い出したりしますか				
	僅かなことで興奮しますか				
	文字を読めますか				
	文章を書けますか				
	頭痛やめまいがありますか				
	時々意識を失うことがありますか				
	訳もなく歩きまわることがありますか				
	新聞やテレビを見て内容を理解出来ますか				

2 全般的な状況（自用を弁じ得る程度、介護の状況、労働能力の状況等を中心として起床から就寝までの日常生活の状況等）

（注1）この申立書は障害認定の補足資料といたしますので正確に詳しく記入して下さい。
（注2）上記事項を家族が代筆する場合は氏名及び請求人との身分関係を明記して下さい。

記載年月日 年 月 日

被災職員名

記載者名

（続柄）

障害の程度		できる (はい)	少しできる (少し)	できない (いいえ)	備 考
精神 及び 神経	日常動作				
	いま何時かわかりますか				
	ここは何処かわかりますか				
	人の名前を覚えていますか				
	物の名前がわかりますか				
	外出して1人で自宅に帰れますか				
	いま聞いたことをすぐ忘れがちですか				
	最近の出来事を忘れがちですか				
	簡単な買物をして釣銭の計算は出来ますか				
	小便を漏らしますか				
	大便を漏らしますか				
	怒りやすくなりましたか				
	物事を自分からやろうとする意欲がありますか				
	ちょっとしたことで泣き出したり笑い出したりしますか				
	僅かなことで興奮しますか				
	文字を読めますか				
	文章を書けますか				
	頭痛やめまいがありますか				
	時々意識を失うことがありますか				
	訳もなく歩きまわることがありますか				
	新聞やテレビを見て内容を理解出来ますか				

2 全般的な状況（自用を弁じ得る程度、介護の状況、労働能力の状況等を中心として起床から就寝までの日常生活の状況等）

（注1）この申立書は障害認定の補足資料といたしますので正確に詳しく記入して下さい。
（注2）上記事項を家族が代筆する場合は氏名及び請求人との身分関係を明記して下さい。

記載年月日 年 月 日

被災職員名

記載者名

（続柄）

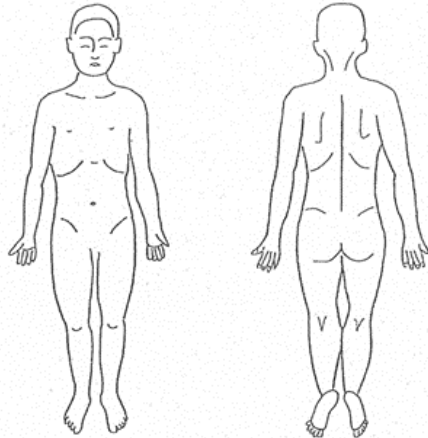
13. 知覚異常に係る申立書

知覚異常に係る申立書

地方公務員災害補償基金福岡県支部長 殿

このことについて、次のとおり申し立てます。

- 1 知覚異常の部位（知覚異常の種類に応じて、適宜、色分けしてください。）



- 2 知覚異常の内容（痛み・しびれ等）・程度

- 3 知覚異常の起きる時期（どういう時に知覚異常を感じるか）とその継続時間

＊2、3は、知覚異常の種類や部位に応じて内容が異なる場合は、それぞれについて教えてください（別紙可）。

年 月 日
所屬
職名
氏名

（注）年月日の記載には元号を用いてください。

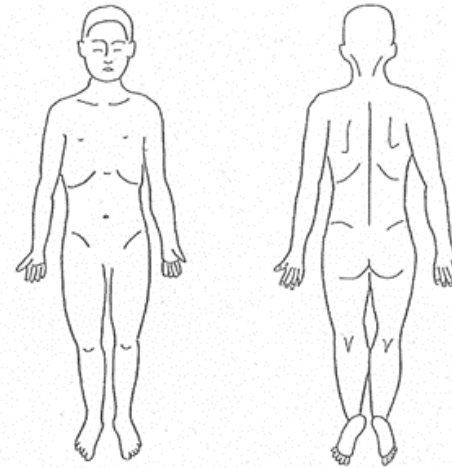
13. 知覚異常に係る申立書

知覚異常に係る申立書

地方公務員災害補償基金福岡県支部長 殿

このことについて、次のとおり申し立てます。

- 1 知覚異常の部位（知覚異常の種類に応じて、適宜、色分けしてください。）



- 2 知覚異常の内容（痛み・しびれ等）・程度

- 3 知覚異常の起きる時期（どういう時に知覚異常を感じるか）とその継続時間

＊2、3は、知覚異常の種類や部位に応じて内容が異なる場合は、それぞれについて教えてください（別紙可）。

年 月 日
所屬
職名
氏名 印

（注）年月日の記載には元号を用いてください。

14. 平均給与額算定書

被災職員の氏名 及び生年月日		年 月 日 生	補償の種類		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 1 平均給与額算定内訳 災害発生の日の属する月の前月の末日から起算して過去3月間の給与 (通勤手当については、地方公務員災害補償法施行規則第3条第5項に規定する各月ごとの合計額) </div>					
給 与 内 容	年 月 日 から 年 月 日まで	年 月 日 から 年 月 日まで	年 月 日 から 年 月 日まで	計	備 考
総 日 数	日	日	日	日	
勤 務 し た 日 数	日	日	日	日	
控 除 日 数	日	日	日	日	
給 料	円	円	円	円	
扶 養 手 当	円	円	円	円	
地 域 手 当	円	円	円	円	
住 居 手 当	円	円	円	円	
通 勤 手 当	円	円	円	円	
時間外勤務手当	円	円	円	円	
宿日直手当	円	円	円	円	
	円	円	円	円	
	円	円	円	円	
計	円	円	円	円	
(A) 法第2条第4項本文による金額 (給与総額) (総日数)				寒冷地手当 (災害発生の日の属する月の前月の末日以前における直近の寒冷地手当の支給日に支給された寒冷地手当の額)	
$\text{円} \div \text{ } = \text{円 銭 何}$				$\text{円} \times 5 \div 365 = \text{円 銭 何}$	
$\text{何} + \text{何} = \text{円 銭}$					
(B) 法第2条第4項ただし書による金額 (日、時間又は出張旅費等による) (勤務した日数) (その他の給与の総額) (総日数)					
$\text{円} \div \text{ } \times \frac{50}{100} = \text{円 銭 何}$					
$\text{何} + \text{何} + \text{何} = \text{円 銭 何}$					
(C) 法第2条第6項による金額 (同条第4項本文計算) (寒冷地手当の額) (総日数) (除日数) (除日数) (除日数) (除日数) (除日数) (除日数)					
$\left[\frac{\text{寒冷地手当の額}}{365} \times \text{総日数} \right] + \text{除日数} \times \frac{50}{100} = \text{円 銭 何}$					
$\text{何} + \text{何} = \text{円 銭 何}$					
$\left[\frac{\text{寒冷地手当の額}}{365} \times \text{総日数} \right] + \text{除日数} \times \frac{50}{100} = \text{円 銭 何}$					
$\text{何} + \text{何} = \text{円 銭 何}$					
(D) 法第2条第6項による金額 (同条第4項ただし書計算) (日、時間又は出張旅費等による) (勤務した日数) (除日数) (除日数) (除日数) (除日数) (除日数) (除日数)					
$\left[\frac{\text{寒冷地手当の額}}{365} \times \text{総日数} \right] + \text{除日数} \times \frac{50}{100} = \text{円 銭 何}$					
$\text{何} + \text{何} = \text{円 銭 何}$					
$\left[\frac{\text{寒冷地手当の額}}{365} \times \text{総日数} \right] + \text{除日数} \times \frac{50}{100} = \text{円 銭 何}$					
$\text{何} + \text{何} = \text{円 銭 何}$					
(E) 法第2条第6項による金額 (同条第4項ただし書計算) (日、時間又は出張旅費等による) (勤務した日数) (除日数) (除日数) (除日数) (除日数) (除日数) (除日数)					
$\left[\frac{\text{寒冷地手当の額}}{365} \times \text{総日数} \right] + \text{除日数} \times \frac{50}{100} = \text{円 銭 何}$					
$\text{何} + \text{何} = \text{円 銭 何}$					
$\left[\frac{\text{寒冷地手当の額}}{365} \times \text{総日数} \right] + \text{除日数} \times \frac{50}{100} = \text{円 銭 何}$					
$\text{何} + \text{何} = \text{円 銭 何}$					

(注意事項) 別添参照。

14. 平均給与額算定書

平均給与と額算定書

2号紙

被災職員の氏名 及び生年月日	年 月 日生		給償の種類		
-------------------	--------	--	-------	--	--

1 平均給与額算定内容

災害発生日の属する月の前月の末日から起算して過去3月間の給与
(通勤手当については、地方公務員災害補償法施行規則第3条第5項に規定する各月ごとの合計額)

給 与 期 間	年 月 日から 年 月 日まで	年 月 日から 年 月 日まで	年 月 日から 年 月 日まで	計	備 考
総 日 数	日	日	日	日	
勤 務 し た 日 数	日	日	日	日	
控 除 日 数	日	日	日	日	
給 料	円	円	円	円	
扶 養 手 当	円	円	円	円	
地 域 手 当	円	円	円	円	
住 居 手 当	円	円	円	円	
通 勤 手 当	円	円	円	円	
時間外勤務手当	円	円	円	円	
宿 直 手 当	円	円	円	円	
	円	円	円	円	
	円	円	円	円	
計	円	円	円	円	

(1) 法第2条第4項本文による金額

(給与総額) (総日数)

$$\text{円} \div \text{ } = \text{円 銭 何 十 何 分}$$

円 × 5 ÷ 365 = 円 銭 何

(2) 法第2条第4項ただし書による金額

〔日、時間又は出来高制による〕 (勤務した日数)

$$\text{円} \div \frac{50}{100} = \text{円 銭 何}$$

(その他の給与との総額) (総日数)

$$\text{円} \div \text{ } = \text{円 銭 何}$$

(3) 法第2条第6項による金額 (同条第4項本文計算)

(寒地手当の額) (総日数の属する月の給与の月割) (その月の総日数) (控除日数 減除された給与の額)

$$\left(\frac{\text{ } \times 5}{365} + \frac{\text{ } \div \text{ } \times \text{ } - \text{ } \right) \times \text{ } = \text{円 銭 何}$$

(控除日の勤務に対して支払われた時間外勤務手当等の合計額) 円 銭 何

(出 + 何) = 円 銭 何

(寒地手当の額) (総日数) (給与総額) (5)

$$\left(\frac{\text{ } \times 5}{365} \times \text{ } \right) + \text{ } - \text{円 銭 何}$$

(総日数) (控除日数) 日 - 日 = 円 銭

(4) 法第2条第6項による金額 (同条第4項ただし書計算)

〔日、時間又は出来高制による〕 (勤務した日数) (給与の総額 (控除日に支払われたものを除く)) (控除日数を除く)

$$\text{円} \div \frac{50}{100} = \text{円 銭 何}$$

(寒地手当の額) (総日数) (その他の給与との総額) (5)

$$\left(\frac{\text{ } \times 5}{365} \times \text{ } \right) + \text{ } - \text{円 銭 何}$$

(総日数) (控除日数) 日 - 日 = 円 銭 何

(5) 法第2条第6項による金額 (同条第4項ただし書計算)

〔日、時間又は出来高制による〕 (勤務した日数) (給与の総額 (控除日に支払われたものを除く)) (控除日数を除く)

$$\text{円} \div \frac{50}{100} = \text{円 銭 何}$$

(寒地手当の額) (総日数) (その他の給与との総額) (5)

$$\left(\frac{\text{ } \times 5}{365} \times \text{ } \right) + \text{ } - \text{円 銭 何}$$

(総日数) (控除日数) 日 - 日 = 円 銭 何

(6) 法第2条第6項による金額 (同条第4項ただし書計算)

〔日、時間又は出来高制による〕 (勤務した日数) (給与の総額 (控除日に支払われたものを除く)) (控除日数を除く)

$$\text{円} \div \frac{50}{100} = \text{円 銭 何}$$

(寒地手当の額) (総日数) (その他の給与との総額) (5)

$$\left(\frac{\text{ } \times 5}{365} \times \text{ } \right) + \text{ } - \text{円 銭 何}$$

(総日数) (控除日数) 日 - 日 = 円 銭 何

(7) 法第2条第6項による金額 (同条第4項ただし書計算)

〔日、時間又は出来高制による〕 (勤務した日数) (給与の総額 (控除日に支払われたものを除く)) (控除日数を除く)

$$\text{円} \div \frac{50}{100} = \text{円 銭 何}$$

(寒地手当の額) (総日数) (その他の給与との総額) (5)

$$\left(\frac{\text{ } \times 5}{365} \times \text{ } \right) + \text{ } - \text{円 銭 何}$$

(総日数) (控除日数) 日 - 日 = 円 銭 何

(8) 法第2条第6項による金額 (同条第4項ただし書計算)

〔日、時間又は出来高制による〕 (勤務した日数) (給与の総額 (控除日に支払われたものを除く)) (控除日数を除く)

$$\text{円} \div \frac{50}{100} = \text{円 銭 何}$$

(寒地手当の額) (総日数) (その他の給与との総額) (5)

$$\left(\frac{\text{ } \times 5}{365} \times \text{ } \right) + \text{ } - \text{円 銭 何}$$

(総日数) (控除日数) 日 - 日 = 円 銭 何

(9) 法第2条第6項による金額 (同条第4項ただし書計算)

〔日、時間又は出来高制による〕 (勤務した日数) (給与の総額 (控除日に支払われたものを除く)) (控除日数を除く)

$$\text{円} \div \frac{50}{100} = \text{円 銭 何}$$

(寒地手当の額) (総日数) (その他の給与との総額) (5)

$$\left(\frac{\text{ } \times 5}{365} \times \text{ } \right) + \text{ } - \text{円 銭 何}$$

(総日数) (控除日数) 日 - 日 = 円 銭 何

(10) 法第2条第6項による金額 (同条第4項ただし書計算)

〔日、時間又は出来高制による〕 (勤務した日数) (給与の総額 (控除日に支払われたものを除く)) (控除日数を除く)

$$\text{円} \div \frac{50}{100} = \text{円 銭 何}$$

(寒地手当の額) (総日数) (その他の給与との総額) (5)

$$\left(\frac{\text{ } \times 5}{365} \times \text{ } \right) + \text{ } - \text{円 銭 何}$$

(総日数) (控除日数) 日 - 日 = 円 銭 何

(11) 法第2条第6項による金額 (同条第4項ただし書計算)

〔日、時間又は出来高制による〕 (勤務した日数) (給与の総額 (控除日に支払われたものを除く)) (控除日数を除く)

$$\text{円} \div \frac{50}{100} = \text{円 銭 何}$$

(寒地手当の額) (総日数) (その他の給与との総額) (5)

$$\left(\frac{\text{ } \times 5}{365} \times \text{ } \right) + \text{ } - \text{円 銭 何}$$

(総日数) (控除日数) 日 - 日 = 円 銭 何

(12) 法第2条第6項による金額 (同条第4項ただし書計算)

〔日、時間又は出来高制による〕 (勤務した日数) (給与の総額 (控除日に支払われたものを除く)) (控除日数を除く)

$$\text{円} \div \frac{50}{100} = \text{円 銭 何}$$

(寒地手当の額) (総日数) (その他の給与との総額) (5)

$$\left(\frac{\text{ } \times 5}{365} \times \text{ } \right) + \text{ } - \text{円 銭 何}$$

(総日数) (控除日数) 日 - 日 = 円 銭 何

(13) 法第2条第6項による金額 (同条第4項ただし書計算)

〔日、時間又は出来高制による〕 (勤務した日数) (給与の総額 (控除日に支払われたものを除く)) (控除日数を除く)

$$\text{円} \div \frac{50}{100} = \text{円 銭 何}$$

(寒地手当の額) (総日数) (その他の給与との総額) (5)

$$\left(\frac{\text{ } \times 5}{365} \times \text{ } \right) + \text{ } - \text{円 銭 何}$$

(総日数) (控除日数) 日 - 日 = 円 銭 何

(14) 法第2条第6項による金額 (同条第4項ただし書計算)

〔日、時間又は出来高制による〕 (勤務した日数) (給与の総額 (控除日に支払われたものを除く)) (控除日数を除く)

$$\text{円} \div \frac{50}{100} = \text{円 銭 何}$$

(寒地手当の額) (総日数) (その他の給与との総額) (5)

$$\left(\frac{\text{ } \times 5}{365} \times \text{ } \right) + \text{ } - \text{円 銭 何}$$

(総日数) (控除日数) 日 - 日 = 円 銭 何

(15) 法第2条第6項による金額 (同条第4項ただし書計算)

〔日、時間又は出来高制による〕 (勤務した日数) (給与の総額 (控除日に支払われたものを除く)) (控除日数を除く)

$$\text{円} \div \frac{50}{100} = \text{円 銭 何}$$

(寒地手当の額) (総日数) (その他の給与との総額) (5)

$$\left(\frac{\text{ } \times 5}{365} \times \text{ } \right) + \text{ } - \text{円 銭 何}$$

(総日数) (控除日数) 日 - 日 = 円 銭 何

(16) 法第2条第6項による金額 (同条第4項ただし書計算)

〔日、時間又は出来高制による〕 (勤務した日数) (給与の総額 (控除日に支払われたものを

⑧ 規則第3条第1項による金額 (給与総額) (総日数)		
$\frac{\text{円} \div}{\text{円} \times} = \text{円} \text{ 銭}$		
①災害発生日(年 月 日)における基本的給与の月額 職給料表 級 号給 給 料 円 扶 養 手 当 円 地 域 手 当 円 特勤勤務手当又はへき地勤務手当 円 計 円	②補償事由発生日(年 月 日)における基本的給与の月額 職給料表 級 号給 給 料 円 扶 養 手 当 円 地 域 手 当 円 特勤勤務手当又はへき地勤務手当 円 計 円	
⑨ 規則第3条第2項による金額 (基本的給与の月額①)		
$\frac{\text{円} \div 30 =}{\text{円} \times} = \text{円} \text{ 銭}$		
⑩ 規則第3条第3項による金額 (基本的給与の月額②)		
$\frac{\text{円} \div 30 =}{\text{円} \times} = \text{円} \text{ 銭}$		
⑪ 規則第3条第4項による金額 災害発生日を補償事由発生日とみなして⑧の例により計算した額 (基本的給与の月額③)		
$\frac{\text{円} \div 30 =}{\text{円} \times} = \text{円} \text{ 銭 (B)}$		
(D) 及び (A) (B) (C) (E) ⑧ ⑨ のうち最も高い金額 $\text{円} \text{ 銭 (D)}$		
(E) (総務大臣が定める率) $\text{円} \text{ 銭} \times = \text{円} \text{ 銭}$		
規則第3条第6項による金額	⑫ 離職後に補償を行うべき事由が生じた場合の金額 補償事由発生日を採用の日とみなして⑧の例により計算した額 (基本的給与の月額④)	
	$\frac{\text{円} \div 30 =}{\text{円} \times} = \text{円} \text{ 銭}$	
	(I) 離職後に補償を行うべき事由が生じ、かつ、補償事由発生日が災害発生日の属する年度の翌々年度以降に属する場合の金額 災害発生日を補償事由発生日とみなして⑧の例により計算した額 (基本的給与の月額⑤)	
	$\frac{\text{円} \div 30 =}{\text{円} \times} = \text{円} \text{ 銭 (D)}$	
	(F) 及び (A) (B) (C) (E) ⑧ ⑨ のうち最も高い金額 $\text{円} \text{ 銭 (D)}$	
(F) (総務大臣が定める率) $\text{円} \text{ 銭} \times = \text{円} \text{ 銭}$		
(I) ⑧ (I) 以外の金額 $\text{円} \text{ 銭}$		
⑬ 規則第3条第7項による金額 円		
⑭ 法第2条第11項又は第13項による金額 法第2条第11項又は第13項の基準日における年齢 歳		
最高限度額	最低限度額	昭和19年改正法附則第5条の規定による経過措置の適用 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
円	円	
2 平均給与額 円 () による金額		
* 平均給与額の算定内訳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		

⑧ 規則第3条第1項による金額 (給与総額) (総日数)		
$\frac{\text{円} \div}{\text{円} \times} = \text{円} \text{ 銭}$		
①災害発生日(年 月 日)における基本的給与の月額 職給料表 級 号給 給 料 円 扶 養 手 当 円 地 域 手 当 円 特勤勤務手当又はへき地勤務手当 円 計 円	②補償事由発生日(年 月 日)における基本的給与の月額 職給料表 級 号給 給 料 円 扶 養 手 当 円 地 域 手 当 円 特勤勤務手当又はへき地勤務手当 円 計 円	
⑨ 規則第3条第2項による金額 (基本的給与の月額①)		
$\frac{\text{円} \div 30 =}{\text{円} \times} = \text{円} \text{ 銭}$		
⑩ 規則第3条第3項による金額 (基本的給与の月額②)		
$\frac{\text{円} \div 30 =}{\text{円} \times} = \text{円} \text{ 銭}$		
⑪ 規則第3条第4項による金額 災害発生日を補償事由発生日とみなして⑧の例により計算した額 (基本的給与の月額③)		
$\frac{\text{円} \div 30 =}{\text{円} \times} = \text{円} \text{ 銭 (B)}$		
(D) 及び (A) (B) (C) (E) ⑧ ⑨ のうち最も高い金額 $\text{円} \text{ 銭 (D)}$		
(E) (総務大臣が定める率) $\text{円} \text{ 銭} \times = \text{円} \text{ 銭}$		
規則第3条第6項による金額	⑫ 離職後に補償を行うべき事由が生じた場合の金額 補償事由発生日を採用の日とみなして⑧の例により計算した額 (基本的給与の月額④)	
	$\frac{\text{円} \div 30 =}{\text{円} \times} = \text{円} \text{ 銭}$	
	(I) 離職後に補償を行うべき事由が生じ、かつ、補償事由発生日が災害発生日の属する年度の翌々年度以降に属する場合の金額 災害発生日を補償事由発生日とみなして⑧の例により計算した額 (基本的給与の月額⑤)	
	$\frac{\text{円} \div 30 =}{\text{円} \times} = \text{円} \text{ 銭 (D)}$	
	(F) 及び (A) (B) (C) (E) ⑧ ⑨ のうち最も高い金額 $\text{円} \text{ 銭 (D)}$	
(F) (総務大臣が定める率) $\text{円} \text{ 銭} \times = \text{円} \text{ 銭}$		
(I) ⑧ (I) 以外の金額 $\text{円} \text{ 銭}$		
⑬ 規則第3条第7項による金額 円		
⑭ 法第2条第11項又は第13項による金額 法第2条第11項又は第13項の基準日における年齢 歳		
最高限度額	最低限度額	昭和19年改正法附則第5条の規定による経過措置の適用 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
円	円	
2 平均給与額 円 () による金額		
* 平均給与額の算定内訳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		

平均給与額算定書

〔注意事項（２号紙）〕

- 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√印を記入すること。
- 2 「勤務した日数」には、現実に勤務した日のほか、有給休暇等の日を含めた日数を記入すること。
- 3 「控除日数」には、1日の全部又は一部について、次に掲げる事由により勤務することができなかった日数を記入し、併せて当該事由を「備考」欄に記入すること。
 - (1) 傷病の療養のため勤務することができなかった場合
 - (2) 出産予定日の6週間前（多胎妊娠の場合にあっては、14週間）から出産後8週間以内において勤務しなかった場合
 - (3) 育児休業の承認を受けて勤務しなかった場合
 - (4) 介護のため承認を受けて勤務しなかった場合
 - (5) 地方公共団体（職員が当該地方公共団体が設立した地方独立行政法人に在職していた期間にあっては、当該地方独立行政法人）の責に帰すべき事由によって勤務することができなかった場合
 - (6) 職員団体の業務に専ら従事するために勤務しなかった場合
 - (7) 親族の傷病の看護のため勤務することのできなかった場合
 - (8) 休暇に関する条例等により、組合休暇を与えられて勤務しなかった場合
- 4 「給与」の欄中「時間外勤務手当」、「留日直手当」等翌月払いの手当については、その月の支払済額ではなく、実際に勤務した月に直して記入すること。
- 5 (A) 欄の「寒冷地手当」には、災害発生の日に支給地域に在勤し、かつ、災害発生の日の属する月の前月の末日から起算して過去1年間に支給を受けたときに限り記入すること。
- 6 ①欄及び②欄の「地域手当」には、給料及び扶養手当の月額に対する地域手当の月額のみを記入し、管理職手当の月額に対する地域手当の額は含まないこと。
- 7 給与が日額で定められている常勤的非常勤職員の場合の①欄及び②欄の「給料」には、給与日額に次に掲げる区分に応じ、次に掲げる数を乗じて得た額を記入すること。
 - (1) 土曜日を休日としている地方公共団体及び地方独立行政法人（以下「地方公共団体等」という。） 21
 - (2) 第2土曜日及び第4土曜日を休日としている地方公共団体等 23
 - (3) (1)及び(2)以外の地方公共団体等 25
- 8 (B) 欄及び(C) 欄の「（総務大臣が定める率）」は、規則第3条第4項の規定に基づき総務大臣が定める災害発生の日の属する期間の区分に応じた率であること。

なお、(B) 欄及び(C) 欄の「基本的給与の月額①」は、災害発生の日が昭和60年4月1日前にあるときは、同日における基本的給与の月額となること。
- 9 (D) 欄は、年金たる補償以外の補償を請求する場合に記入すること。
- 10 (E) 欄は、年金たる補償及び休業補償（療養を開始して1年6月を経過している場合に限る。）を請求する場合に記入すること。
- 11 外国の地方公共団体の機関等に派遣される一般職の地方公務員の処遇等に関する法律第3条に規定する派遣職員にあっては、「災害発生の日の属する月の前月の末日から起算して過去3月間の給与」欄には、派遣等の期間の初日の属する月の前月の末日から起算して過去3月間の給与を、(A) 欄には外国の地方公共団体の機関等に派遣される一般職の地方公務員の処遇等に関する法律第5条第2項の規定による平均給与額等を定める省令（以下「省令」という。）第1条第1項の規定による金額を、(F) 欄には省令第1条第3項による金額のうち最も高い金額を、(G) 欄には省令第2条の規定による金額を、(H) 欄には省令第4条又は第5条の規定による金額を記入し、省令第1条第3項の規定による計算の内訳を別紙として添付すること。
- 12 平均給与額の計算過程においては、端数処理は行わないこと。

平均給与額算定書

〔注意事項（２号紙）〕

- 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√印を記入すること。
- 2 「勤務した日数」には、現実に勤務した日のほか、有給休暇等の日を含めた日数を記入すること。
- 3 「控除日数」には、1日の全部又は一部について、次に掲げる事由により勤務することができなかった日数を記入し、併せて当該事由を「備考」欄に記入すること。
 - (1) 傷病の療養のため勤務することができなかった場合
 - (2) 出産予定日の6週間前（多胎妊娠の場合にあっては、14週間）から出産後8週間以内において勤務しなかった場合
 - (3) 育児休業の承認を受けて勤務しなかった場合
 - (4) 介護のため承認を受けて勤務しなかった場合
 - (5) 地方公共団体（職員が当該地方公共団体が設立した地方独立行政法人に在職していた期間にあっては、当該地方独立行政法人）の責に帰すべき事由によって勤務することができなかった場合
 - (6) 職員団体の業務に専ら従事するために勤務しなかった場合
 - (7) 親族の傷病の看護のため勤務することのできなかった場合
 - (8) 休暇に関する条例等により、組合休暇を与えられて勤務しなかった場合
- 4 「給与」の欄中「時間外勤務手当」、「留日直手当」等翌月払いの手当については、その月の支払済額ではなく、実際に勤務した月に直して記入すること。
- 5 (A) 欄の「寒冷地手当」には、災害発生の日に支給地域に在勤し、かつ、災害発生の日の属する月の前月の末日から起算して過去1年間に支給を受けたときに限り記入すること。
- 6 ①欄及び②欄の「地域手当」には、給料及び扶養手当の月額に対する地域手当の月額のみを記入し、管理職手当の月額に対する地域手当の額は含まないこと。
- 7 給与が日額で定められている常勤的非常勤職員の場合の①欄及び②欄の「給料」には、給与日額に次に掲げる区分に応じ、次に掲げる数を乗じて得た額を記入すること。
 - (1) 土曜日を休日としている地方公共団体及び地方独立行政法人（以下「地方公共団体等」という。） 21
 - (2) 第2土曜日及び第4土曜日を休日としている地方公共団体等 23
 - (3) (1)及び(2)以外の地方公共団体等 25
- 8 (B) 欄及び(C) 欄の「（総務大臣が定める率）」は、規則第3条第4項の規定に基づき総務大臣が定める災害発生の日の属する期間の区分に応じた率であること。

なお、(B) 欄及び(C) 欄の「基本的給与の月額①」は、災害発生の日が昭和60年4月1日前にあるときは、同日における基本的給与の月額となること。
- 9 (D) 欄は、年金たる補償以外の補償を請求する場合に記入すること。
- 10 (E) 欄は、年金たる補償及び休業補償（療養を開始して1年6月を経過している場合に限る。）を請求する場合に記入すること。
- 11 外国の地方公共団体の機関等に派遣される一般職の地方公務員の処遇等に関する法律第3条に規定する派遣職員にあっては、「災害発生の日の属する月の前月の末日から起算して過去3月間の給与」欄には、派遣等の期間の初日の属する月の前月の末日から起算して過去3月間の給与を、(A) 欄には外国の地方公共団体の機関等に派遣される一般職の地方公務員の処遇等に関する法律第5条第2項の規定による平均給与額等を定める省令（以下「省令」という。）第1条第1項の規定による金額を、(F) 欄には省令第1条第3項による金額のうち最も高い金額を、(G) 欄には省令第2条の規定による金額を、(H) 欄には省令第4条又は第5条の規定による金額を記入し、省令第1条第3項の規定による計算の内訳を別紙として添付すること。
- 12 平均給与額の計算過程においては、端数処理は行わないこと。

様式第9号

1 号紙

障害特別援護金申請書 障害特別給付金申請書				認定 番号
地方公務員災害補償基金福岡県支部長 殿 下記の障害補償年金 を請求（申請）します。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 障害特別支給金 障害特別援護金 障害特別給付金 </div>				請求（申請）年月日 年 月 日 請求（申請）者の住所 氏名 個人番号 <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>
1 被災職員に関する事項	所属団体名		所属部局名	
	氏名		職名	
	年 月 日生（歳）		□常 勤 □令第1条職員	
	負傷又は 発病の年月日		治癒年月日	
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 障害補償年金請求金額 (平均給与額) 円 × (日数) = 円				
6 他法年金の受給関係 <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。				
7 障害特別支給金 申請金額等 障害特別支給金 円 障害特別援護金 円 障害特別給付金 円				
8 障害特別給付金申請金額の計算 (A) (平均給与額) 円 × (日数) × $\frac{20}{100}$ = 円				
(B) 1,500,000円 × $\frac{1}{365}$ = 円				
9 障害特別給付金申請金額				
10 送金希望の場合	振込み	振込先金融機関名	銀行 支店	*年金決定額 円
		<input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金		*特別支給金決定金額 円
		口座番号		*特別援護金決定金額 円
		預金金義者		*特別給付金決定金額 円
	送金小切手	受取先金融機関名	銀行 支店	*通知 年 月 日
* 障害等級 第 級 号				
* 年金支給開始年月 特別給付金 年 月 日				
* 特別支給金の支払 年 月 日				

* 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
-------------------	---------------	---------------	---------------

様式第9号

1 号紙

障害特別援護金申請書 障害特別給付金申請書				認定 番号	
地方公務員災害補償基金福岡県支部長...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 年 月 日 請求(申請)者の住所 氏名 個人番号			
1 被災職員に関する事項	所属団体名		所属部局名		
	氏名		職名		
	年 月 日生(歳)		<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 令第1条職員		
負傷又は 発病の年月日		治癒年月日			
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 障害補償年金請求金額		(平均給与額) 円 × (日数) = 円			
6 他法年金の受給関係		<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。			
7 障害特別支給金 申請金額等 障害特別援護金		障害特別支給金 円 障害特別援護金 円	傷病特別支給金の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
8 障害特別給付金申請金額 の計算		(A) (平均給与額) 円 × (日数) × $\frac{20}{100}$ = 円 (B) 1,500,000円 × $\frac{(日数)}{365}$ = 円			
9 障害特別給付金申請金額		円			
10 送金希望の場合	振込み	振込先金融機関名	銀行 支店	* 年金決定額	法第30条の制限 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		<input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金		* 特別支給金決定金額	円
		口座番号		* 特別援護金決定金額	円
		預金名義者		* 特別給付金決定金額	円
	送金小切手	受取先金融機関名	銀行 支店	* 通知	年 月 日
	その他			* 年金証書の番号	第 号
* 障害等級	第 級	号	* 年金支払開始年月 年 月 * 特別給付金の支払 * 特別給付金の支払 * 特別援護金		
* 受理 (到達した年月日)		所属部局	任命権者	基金支部	
年 月 日		年 月 日	年 月 日	年 月 日	

〔注意事項〕裏面参照。

〔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 3 項に規定する個人番号を記入すること。
- 3 「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、その該当する障害等級を明記すること。
- 4 「6 他法年金の受給関係」の欄には、請求する障害補償年金と同一の事由により令附則第 3 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、「□」の欄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、支給開始年月、年金定額の記号番号及び前払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令附則第 3 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、速やかにその旨書頭で報告すること。
- 5 7 障害特別支給金 申請金額等 の欄の「傷病特別支給金の受給の有無」の項は、同一の傷病に係る傷病特別支給金についての受給の有無を記入すること。
- 6 「8 障害特別給付金申請金額の計算」の欄の記入については、令第 1 条職員にあっては別に定めるところによること。
- 7 「9 障害特別給付金申請金額」の欄には、「8 障害特別給付金申請金額の計算」の欄の (A) の金額（(A) の金額が (B) の金額を超える場合には、(B) の金額）を記入すること。
- 8 「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。
- 9 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。
- 10 年月日の記載には元号を用いる。

〔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 3 項に規定する個人番号を記入すること。
- 3 「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、その該当する障害等級を明記すること。
- 4 「6 他法年金の受給関係」の欄には、請求する障害補償年金と同一の事由により令附則第 3 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、「□」の欄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、支給開始年月、年金定額の記号番号及び前払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令附則第 3 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、速やかにその旨書頭で報告すること。
- 5 7 障害特別支給金 申請金額等 の欄の「傷病特別支給金の受給の有無」の項は、同一の傷病に係る傷病特別支給金についての受給の有無を記入すること。
- 6 「8 障害特別給付金申請金額の計算」の欄の記入については、令第 1 条職員にあっては別に定めるところによること。
- 7 「9 障害特別給付金申請金額」の欄には、「8 障害特別給付金申請金額の計算」の欄の (A) の金額（(A) の金額が (B) の金額を超える場合には、(B) の金額）を記入すること。
- 8 「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。
- 9 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。
- 10 請求（申請）者の氏名 の欄は、記名押印することに代えて、自筆による署名をすることができる。
- 11 年月日の記載には元号を用いる。

16. 障害補償一時金等請求書 (様式第 11 号)

様式第11号		障害補償一時金請求書 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	
地方公務員災害補償基金福岡県支部長 殿 下記の障害補償一時金 障害特別支給金 障害特別援護金 障害特別給付金				請求(申請)年月日 年 月 日	
を請求(申請)します。				請求(申請)者の住所 氏名	
所属団体名 氏名 年 月 日生(歳) 負傷又は発病の年月日 年 月 日				所属部署名 職名 <input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 令第1条職員 治年月日 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 障害補償一時金請求金額 (平均給与額) (日数(ア)) (平均給与額) (日数(イ)) (船員の場合) $\text{円} \times \text{日数(ア)} + (\text{円} \times \text{日数(イ)}) = \text{円}$					
6 障害特別支給金 申請金額等 障害特別支給金 円 傷病特別支給金の受給の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 障害特別援護金 円					
7 障害特別給付金申請金額の計算 (平均給与額) (日数(ア)) (平均給与額) (日数(イ)) (船員の場合) $\text{(A)} (\text{円} \times \text{日数(ア)} + (\text{円} \times \text{日数(イ)}) \times \frac{20}{100}) = \text{円}$ $\text{(B)} 1,500,000 \text{円} \times \frac{\text{日数(ア)}}{365} = \text{円}$					
8 障害特別給付金申請金額 円					
9 送金希望の場合 振込み 振込先金融機関名 銀行 支店 <input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金 口座番号 預金名義者 受取先金融機関名 銀行 支店 送金小切手 その他 * 障害等級 第 級 号 * 一時金 法第30条の制限 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 * 決定金額 特別支給金 円 特別援護金 円 特別給付金 円 合計 円 * 通知 年 月 日 * 支払 年 月 日					
* 受理 (到達した年月日) 所属部署 任命職者 基金支部 年 月 日 年 月 日 年 月 日					

- (注意事項)
- 請求（申請）者は、①印の裏には記入しないこと。また、請求する口印を記入すること。
 - 請求書と請求書に添付する書類は、封入した書類を加重した場合にはのみ記入するものと、既存障害について障害補償を支給された場合は、その請求事項を記載すること。
 - ④ 障害補償一時金請求書（の欄の「④日付1」の項）には、障害等級に基ける法別表に掲げる日数を、「④日数1」の項には、障害等級に応ずる法別表各条に掲げる日数を、それぞれ記入すること。
 - ⑤ 障害特別支給金
⑥ 障害特別増徴金
⑦ 障害特別増徴金
⑧ 障害特別増徴金
⑨ 障害特別増徴金
⑩ 障害特別増徴金
⑪ 障害特別増徴金
⑫ 障害特別増徴金
⑬ 障害特別増徴金
⑭ 障害特別増徴金
⑮ 障害特別増徴金
⑯ 障害特別増徴金
⑰ 障害特別増徴金
⑱ 障害特別増徴金
⑲ 障害特別増徴金
⑳ 障害特別増徴金
㉑ 障害特別増徴金
㉒ 障害特別増徴金
㉓ 障害特別増徴金
㉔ 障害特別増徴金
㉕ 障害特別増徴金
㉖ 障害特別増徴金
㉗ 障害特別増徴金
㉘ 障害特別増徴金
㉙ 障害特別増徴金
㉚ 障害特別増徴金
㉛ 障害特別増徴金
㉜ 障害特別増徴金
㉝ 障害特別増徴金
㉞ 障害特別増徴金
㉟ 障害特別増徴金
㊱ 障害特別増徴金
㊲ 障害特別増徴金
㊳ 障害特別増徴金
㊴ 障害特別増徴金
㊵ 障害特別増徴金
㊶ 障害特別増徴金
㊷ 障害特別増徴金
㊸ 障害特別増徴金
㊹ 障害特別増徴金
㊺ 障害特別増徴金
㊻ 障害特別増徴金
㊼ 障害特別増徴金
㊽ 障害特別増徴金
㊾ 障害特別増徴金
㊿ 障害特別増徴金

16. 障害補償一時金等請求書 (様式第 11 号)

様式第 11 号		障害補償一時金請求書 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		認定 番号		1号紙	
地方公務員災害補償基金福岡県支部長...殿				請求（申請）年月日 年 月 日			
下記の障害補償一時金 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 障害特別支給金 障害特別援護金 障害特別給付金 </div>				請求（申請）者 の 住 所 ふりがな 氏 名			
を請求（申請）します。				所請部局名 職 名			
所属団体名 氏 名				年 月 日生（ 歳） <input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 令第1条職員			
食 傷 又は 発病の年月日				年 月 日 治年月日 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 障害補償一時金請求金額		（船員の場合） （平均給与額）（日数（ア））（平均給与額）（日数（イ）） $\text{円} \times \quad + (\quad \text{円} \times \quad) = \quad \text{円}$					
6 障害特別支給金 申請金額等		障害特別支給金 障害特別援護金 傷病特別支給金の受給の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
7 障害特別給付金申請金額 の計算		（船員の場合） （平均給与額）（日数（ア））（平均給与額）（日数（イ）） $(\text{A}) (\quad \text{円} \times \quad + (\quad \text{円} \times \quad)) \times \frac{20}{100} = \quad \text{円}$ （日数（ア）） $(\text{B}) 1,500,000 \text{円} \times \frac{\quad}{365} = \quad \text{円}$					
8 障害特別給付金申請金額		円					
9 送金希望の場合		振込先金融機関 名 <input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金 口座番号 預金名義者 送金小切手 その他		銀行 支店 銀行 支店 銀行 支店		一時金 特別支給金 特別援護金 特別給付金 合 計	
*障害等級		第 級 号		*通知 *支払		年 月 日 年 月 日	
*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（申請）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 取消障害等その他の事由の欄には、新たに既得の障害の発現を加重した場合には*印を記入するものとし、既存障害につき加重の事由が認められた場合には、その事由を記載すること。
 - 4 障害補償一時金（金貨）の欄には、第7条（第17条）の項には、障害等級に応ずる支払表に掲げる日数、（「日数（イ）」の項には、障害等級に応ずる令第2条各号に掲げる日数を、それぞれ記入すること。
 - 5 障害特別支給金
障害特別支給金
6 申請金額等 障害の「傷病欄特別支給金の受給の有無」は、同一の傷病に係る傷病別特別支給金について受給の有無を記入すること。
 - 7 障害特別給付金申請金額の計額の欄の「日数（イ）」の項及び「日数（イイ）」の項には、3の金貨により記入すること。
 - 8 障害特別給付金申請金額の欄の「日数」は、障害特別給付金申請金額の計額の欄の3の金貨（3の金貨が①の金額を超える場合には、②の金額）を記入すること。
 - 9 「平均給与と算定定率（％）」の欄には、この請求に係る平均給与と①の項の算定内訳を記入すること。
 - 10 この請求書には、出典の請求の決定及び支給決定の決定に係る医師の診断書、X線写真その他の資料を添付すること。
 - 11 請求者、遺族の氏名、住所、電話番号、郵政番号等（2）に代えて、任意に住所と電話番号を記入することができる。
 - 12 年月日の記載には必ず年を用いること。

