

市町村議会の議員その他非常勤の職員の補償請求書等の様式に関する規程

〔平成元年 4 月 7 日〕
規 程 第 2 号

改正	平成 3年11月 1日規程第 2号	平成18年 4月28日規程第 3号
	平成 5年 3月11日規程第 1号	平成19年 8月24日規程第 4号
	平成 5年 8月 5日規程第 3号	平成19年 9月26日規程第 5号
	平成 6年 9月12日規程第 2号	平成19年12月20日規程第 7号
	平成 6年11月15日規程第 3号	平成20年 4月25日規程第 1号
	平成 7年 4月 3日規程第 2号	平成20年11月14日規程第 2号
	平成 7年11月 2日規程第 4号	平成21年12月24日規程第 2号
	平成 8年 6月 4日規程第 3号	平成22年 4月19日規程第 1号
	平成 8年 9月 3日規程第 4号	平成23年 4月28日規程第 1号
	平成 9年 6月 2日規程第 1号	平成24年 4月27日規程第 1号
	平成 9年 8月27日規程第 3号	平成27年 3月31日規程第 1号
	平成10年 5月19日規程第 1号	平成27年10月29日規程第 3号
	平成11年 5月19日規程第 2号	平成28年 2月19日規程第 1号
	平成11年11月24日規程第 3号	平成28年 3月31日規程第 3号
	平成12年 4月28日規程第 2号	平成29年 4月25日規程第 2号
	平成14年 3月25日規程第 2号	令和 2年 3月27日規程第 2号
	平成15年 4月 1日規程第 1号	令和 2年 5月28日規程第 4号
	平成16年 2月 5日規程第 1号	令和 3年 4月12日規程第 1号
	平成16年 4月 7日規程第 3号	令和 4年 8月30日規程第 2号
	平成16年 5月18日規程第 4号	令和 5年 4月19日規程第 1号
	平成18年 3月31日規程第 1号	

市町村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（平成元年岩手県市町村総合事務組合（以下「組合」という。）条例第10号。以下次表において「条例」という。）、同施行規則（平成元年組合規則第16号。以下同じく「規則」という。）及び市町村議会の議員その他非常勤の職員の福祉事業に関する規程（平成元年組合規程第1号。以下同じく「規程」という。）に定める補償の請求書等の様式は、次の表に定めるところによるものとする。

名 称	様 式	関係条文
非常勤職員公務（通勤）災害発生報告書	別記様式第1号	規則第4条
非常勤職員公務（通勤）災害補償通知書	別記様式第2号	規則第5条
非常勤職員公務（通勤）災害証明書	別記様式第3号	規則第6条
療養補償請求書	別記様式第4号	条例第9条
休業補償請求書 休業援護金申請書	別記様式第5号	条例第10条 規程第8条

休業補償請求書 休業援護金申請書 (離職者用)	別記様式第 5 号の 2	条例第10条 規程第 8 条
傷病補償年金請求書 傷病特別支給金申請書 傷病特別給付金申請書	別記様式第 6 号	条例第11条 規程第12条 規程第17条
傷病補償年金変更請求書	別記様式第 6 号の 2	条例第11条
長期家族介護者援護金申請書	別記様式第 6 号の 3	規程第25条の 2
障害補償年金請求書	別記様式第 7 号	条例第12条
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		規程第13条 規程第15条 規程第18条
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	別記様式第 7 号の 2	条例第12条 規程第13条 規程第15条 規程第18条
障害補償変更請求書	別記様式第 7 号の 3	条例第11条
障害補償年金差額一時金請求書 障害差額特別給付金申請書	別記様式第 7 号の 4	条例附則第 4 条 規程第21条
障害補償年金前払一時金請求書	別記様式第 7 号の 5	条例附則第 5 条
介護補償請求書	別記様式第 7 号の 6	条例第13条の 2
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	別記様式第 8 号	条例第14条、第15条 規程第14条 規程第16条 規程第20条
遺族補償年金前払一時金請求書	別記様式第 8 号の 2	条例附則第 6 条
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	別記様式第 8 号の 3	条例第14条、第17条 規程第14条 規程第16条 規程第20条
葬祭補償請求書	別記様式第 9 号	条例第19条
未支給の補償請求書 未支給の福祉事業申請書	別記様式第10号	規則第13条 規程第27条
遺族補償年金支給停止申請書	別記様式第11号	規則第16条
遺族補償年金支給停止解除申請書	別記様式第12号	規則第16条
年金証書	別記様式第13号	規則第17条
療養の現状等に関する報告書	別記様式第14号	規則第20条
障害の現状報告書（傷病補償年金）	別記様式第15号	規則第21条
障害の現状報告書（障害補償年金）	別記様式第15号の 2	規則第21条

遺族の現状報告書	別記様式第16号	規則第21条
外科後処置費 アフターケア費用 申請書	別記様式第17号	規程第3条 規程第7条
補装具費用申請書	別記様式第18号	規程第4条
リハビリテーション費用申請書	別記様式第19号	規程第5条
在宅介護を行う介護人の派遣申請書	別記様式第20号	規程第9条
奨学援護金申請書	別記様式第21号	規程第10条
就労保育援護金申請書	別記様式第22号	規程第11条
旅行費申請書	別記様式第23号	規程第26条
奨学援護金の現状報告書	別記様式第24号	規程第29条
就労保育援護金の現状報告書	別記様式第25号	規程第29条

附 則

この規程は、公布の日から施行し、平成元年4月1日から適用する。

附 則（平成3年11月1日規程第2号）

この規程は、公布の日から施行する。

附 則（平成5年3月11日規程第1号）

この規程は、平成5年4月1日から施行する。

附 則（平成5年8月5日規程第3号）

この規程は、公布の日から施行する。

附 則（平成6年9月12日規程第2号）

1 この規程は、公布の日から施行する。

2 改正後の市町村議会の議員その他非常勤の職員の補償請求書等の様式に関する規程の別記様式第21号の規定は、平成6年4月1日以後の期間に係る介護料について適用し、同日前の期間に係る介護料については、なお従前の例による。

附 則（平成6年11月15日規程第3号）

この規程は、公布の日から施行し、平成6年10月1日から適用する。

附 則（平成7年4月3日規程第2号）

この規程は、公布の日から施行する。

附 則（平成7年11月2日規程第4号）

この規程は、公布の日から施行し、平成7年8月1日から適用する。ただし、第1条の規定による改正後の市町村議会の議員その他非常勤の職員の補償請求書等の様式に関する規程は、平成7年4月1日から適用する。

附 則（平成8年6月4日規程第3号）

この規程は、公布の日から施行し、平成8年4月1日から適用する。ただし、別記様式第13号の注意事項の2に係る改正規定は、同年8月1日から施行する。

附 則（平成8年9月3日規程第4号）

この規程は、公布の日から施行する。

附 則（平成 9 年 6 月 2 日規程第 1 号）

- 1 この規程は、公布の日から施行し、平成 9 年 4 月 1 日から適用する。
- 2 改正後の規定は、この規程の施行の日（以下「施行日」という。）以後の期間に係る介護補償の請求について適用し、施行日前の期間に係る介護補償の請求については、なお従前の例による。

附 則（平成 9 年 8 月 27 日規程第 3 号）

この規程は、公布の日から施行し、改正後の別記様式第 5 号注意事項 6 (6)、別記様式第 5 号の 2 注意事項 7 (6)、別記様式第 6 号注意事項 (6) 及び別記様式第 7 号注意事項 2 (6) の規定は、平成 9 年 4 月 1 日から適用する。

附 則（平成 10 年 5 月 19 日規程第 1 号）

- 1 この規程は、公布の日から施行する。
- 2 この規程による改正後の別記様式第 7 号の 6 の注意事項の 4 の規定は、平成 10 年 4 月 1 日以後の期間に係る介護補償の請求について適用し、同日前の期間に係る介護補償の請求については、なお従前の例による。

附 則（平成 11 年 5 月 19 日規程第 2 号）

この規程は、公布の日から施行し、平成 11 年 4 月 1 日から適用する。

附 則（平成 11 年 11 月 24 日規程第 3 号）

この規程は、公布の日から施行する。

附 則（平成 12 年 4 月 28 日規程第 2 号）

この規程は、公布の日から施行し、平成 12 年 4 月 1 日から適用する。

附 則（平成 14 年 3 月 25 日規程第 2 号）

- 1 この規程は、公布の日から施行し、平成 14 年 3 月 1 日から適用する。
- 2 この規程の施行の際現に存するこの規程による改正前の様式による用紙は、当分の間、これを使用することができる。

附 則（平成 15 年 4 月 1 日規程第 1 号）

この規程は、平成 15 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 16 年 2 月 5 日規程第 1 号）

この規程は、公布の日から施行する。

附 則（平成 16 年 4 月 7 日規程第 3 号）

- 1 この規程は、公布の日から施行する。
- 2 この規程による改正後の別記様式第 7 号の 6 の注意事項の規定は、平成 16 年 5 月 1 日以後の期間に係る介護補償の請求について適用し、同日前の期間に係る介護補償の請求については、なお従前の例による。

附 則（平成 16 年 5 月 18 日規程第 4 号）

この規程は、公布の日から施行する。

附 則（平成 18 年 3 月 31 日規程第 1 号）

この規程は、平成18年4月1日から施行する。

附 則（平成18年4月28日規程第3号）

この規程は、公布の日から施行する。

附 則（平成19年8月24日規程第4号）

- 1 この規程は、公布の日から施行し、改正後の市町村議会の議員その他非常勤の職員の補償請求書等の様式に関する規程は、平成19年4月1日（以下「適用日」という。）から適用する。
- 2 市町村議会の議員その他非常勤の職員の福祉事業に関する規程の一部を改正する規程（平成19年岩手県市町村総合事務組合規程第3号）による改正前の市町村議会の議員その他非常勤の職員の福祉事業に関する規程第6条の規定に基づき、適用日前に支給すべき事由が生じた休養に必要な費用、日当、旅行費及び介添費の請求については、なお従前の例による。

附 則（平成19年9月26日規程第5号）

- 1 この規程は、平成19年10月1日から施行する。
- 2 この規程の施行の際現に交付されているこの規程による改正前の市町村議会の議員その他非常勤の職員の補償請求書等の様式に関する規程別記様式第13号による年金証書（以下「年金証書」という。）は、この規程による改正後の市町村議会の議員その他非常勤の職員の補償請求書等の様式に関する規程別記様式第13号の様式によるものとみなす。

附 則（平成19年12月20日規程第7号）

この規程は、公布の日から施行する。

附 則（平成20年4月25日規程第1号）

- 1 この規程は、公布の日から施行し、改正後の別記様式第7号の6の注意事項の4の規定は、平成20年4月1日から適用する。
- 2 この規程による改正後の別記様式第7号の6の注意事項の4の規定は、平成20年4月1日以後の期間に係る介護補償の請求について適用し、同日前の期間に係る介護補償の請求については、なお従前の例による。
- 3 この規程の施行の際現に存するこの規程による改正前の様式による用紙は、当分の間、これを使用することができる。

附 則（平成20年11月14日規程第2号）

- 1 この規程は、公布の日から施行する。
- 2 この規程の施行の際現に交付されているこの規程による改正前の市町村議会の議員その他非常勤の職員の補償請求書等の様式に関する規程別記様式第13号による年金証書は、この規程による改正後の市町村議会の議員その他非常勤の職員の補償請求書等の様式に関する規程別記様式第13号の様式によるものとみなす。

附 則（平成21年12月24日規程第2号）

- 1 この規程は、平成22年1月1日から施行する。

- 2 この規程による改正後の別記様式第5号の2（注意事項7に係る改正部分を除く。）の規定は、平成21年4月1日以後に支給すべき事由が生じた休業補償及び休業援護金について適用し、同日前に支給すべき事由が生じた休業補償及び休業援護金については、なお従前の例による。

附 則（平成22年4月19日規程第1号）

- 1 この規程は、平成22年5月1日から施行する。
- 2 この規程による改正後の別記様式第7号の6の注意事項の4の規定は、平成22年5月1日以後の期間に係る介護補償の請求について適用し、同日前の期間に係る介護補償の請求については、なお従前の例による。
- 3 この規程の施行の際現に存するこの規程による改正前の様式による用紙は、当分の間、これを使用することができる。

附 則（平成23年4月28日規程第1号）

- 1 この規程は、平成23年5月1日から施行する。
- 2 この規程による改正後の別記様式第7号の6の注意事項の4の規定は、平成23年5月1日以後の期間に係る介護補償の請求について適用し、同日前の期間に係る介護補償の請求については、なお従前の例による。
- 3 この規程の施行の際現に存するこの規程による改正前の様式による用紙は、当分の間、これを使用することができる。

附 則（平成24年4月27日規程第1号）

- 1 この規程は、平成24年5月1日から施行する。
- 2 この規程による改正後の別記様式第7号の6の注意事項の4の規定は、平成24年5月1日以後の期間に係る介護補償の請求について適用し、同日前の期間に係る介護補償の請求については、なお従前の例による。

附 則（平成27年3月31日規程第1号）

- 1 この規程は、平成27年4月1日から施行する。
- 2 この規程による改正後の別記様式第7号の6の注意事項の4の規定は、平成27年4月1日以後の期間に係る介護補償の請求について適用し、同日前の期間に係る介護補償の請求については、なお従前の例による。

附 則（平成27年10月29日規程第3号）

- 1 この規程は、公布の日から施行する。
- 2 この規程の施行の際現に存するこの規程による改正前の様式による用紙は、当分の間、これを使用することができる。

附 則（平成28年2月19日規程第1号）

- 1 この規程は、平成28年4月1日から施行する。
- 2 この規程の施行の際現に存するこの規程による改正前の様式による用紙は、当分の間、これを使用することができる。

附 則（平成28年3月31日規程第3号）

- 1 この規程は、平成28年4月1日から施行する。
- 2 この規程による改正後の別記様式第7号の6の注意事項の4の規定は、平成28年4月1日以後の期間に係る介護補償の請求について適用し、同日前の期間に係る介護補償の請求については、なお従前の例による。
- 3 この規程の施行の際現に存するこの規程による改正前の別記様式第21号及び別記様式第24号による用紙は、当分の間、これを使用することができる。

附 則（平成29年4月25日規程第2号）

- 1 この規程は、公布の日から施行し、改正後の別記様式第7号の6の注意事項の4の規定は、平成29年4月1日から適用する。
- 2 この規程による改正後の別記様式第7号の6の注意事項の4の規定は、平成29年4月1日以後の期間に係る介護補償の請求について適用し、同日前の期間に係る介護補償の請求については、なお従前の例による。

附 則（令和2年3月27日規程第2号）

この規程は、令和2年4月1日から施行する。

附 則（令和2年5月28日規程第4号）

- 1 この規程は、公布の日から施行し、改正後の市町村議会の議員その他非常勤の職員の補償請求書等の様式に関する規程（以下「改正後の規程」という。）の規定は、令和2年4月1日（以下「適用日」という。）から適用する。
- 2 改正後の規程別記様式第6号の3の規定は、適用日以後の期間に係る長期家族介護者援護金の請求について適用し、適用日前の期間に係る長期家族介護者援護金の請求については、なお従前の例による。

附 則（令和3年4月12日規程第1号）

この規程は、公布の日から施行する。

附 則（令和4年8月30日規程第2号）

この規程は、公布の日から施行する。

附 則（令和5年4月19日規程第1号）

この規程は、公布の日から施行する。

非常勤職員公務（通勤）災害発生報告書

災害を受けた者	住所					
	ふりがな 氏名	男 女	生年月日	年 月 日	職 業 勤務先	
	所属 及び 職名	(業務内容)				
災害発生の日時	年 月 日 午 前後 時 分ごろ					
災害発生の場所						
災害発生の原因 及 び 状 況						
傷 害 事 故 の 目 撃 者						
傷病名・部位 及びその程度		治療見込日数	通院 日・入院 日			
受診医療機関名	(甲・乙・歯・柔整)					

市町村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
第 4 条の規定に基づき、上記のとおり報告します。

年 月 日

岩手県市町村総合事務組合管理者 殿

市町村長等氏名

[注意事項]

- 1 「職業・勤務先」の欄には、市町村の非常勤職員とは別の職業にも従事している場合に、その職業（自営又は勤務先名及び従事している業務の内容）を具体的に記入すること。（商業、会社員のみでは不足）
- 2 「所属及び職名」欄には、従事している業務内容がわかるように記入すること。
- 3 この報告書には被災職員の辞令書（写）を添付するほか、常勤職員の災害認定の取扱いの例に準じ、必要とされる書面を添付すること。
（例） ☐辞令書写 ☐診断書 ☐現認書または事実証明書 ☐交通事故証明書の写 ☐第三者加害行為災害届 ☐自動車事故発生状況報告書 ☐出勤簿の写 ☐見取図 ☐経路図 ☐旅行命令簿の写 ☐関係規程 ☐健康診断記録簿の写 ☐既往症及び平常の健康状態についての医師の意見書 ☐X線写真 ☐写真 ☐示談書 ☐その他

非常勤職員公務（通勤）災害補償通知書

年 月 日

殿

岩手県市町村総合事務組合
管理者

印

年 月 日付けをもって貴 長から報告のあった下記の災害については、市町村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、補償を受けることができますので通知します。

記

- 1

被災職員の所属
市町村等及び職名
- 2

被災職員の氏名
- 3

認定番号

岩総合非 公務・通勤 —
- 4

災害発生年月日

年 月 日
- 5

傷病名

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（通勤による）負傷又は疾病については、右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（通勤による）負傷又は疾病の療養のため勤務その他の業務に従事することができない場合で、給与その他の業務上の収入を得ることができないときは、その期間、補償基礎額の $\frac{60}{100}$ に相当する金額の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（通勤による）負傷又は疾病に係る療養の開始後1年6箇月を経過した日以後において、条例に定められている程度の障害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（通勤による）負傷又は疾病が治ったとき、条例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

年金の障害補償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、この場合年金の支給は、一定期間停止されることになります。

(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

あなたが公務上（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⑥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

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⑥までの番号のとおりです。

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。

(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、この場合年金の支給は、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（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条例施行規則で定める金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って、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って、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。

3 一部負担金

あなたが通勤による負傷又は疾病に係る療養補償を受ける職員である場合は、一部負担金を納付しなければなりません。

[注意事項]

- 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が受けられますので、速やかに請求書を提出してください。ただし、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って、その指示を受けてください。
- 2 補償を受ける権利は、これを行行使することができる時から2年間（傷病補償年金、障害補償及び遺族補償については、5年間）行使しないときは、時効によって消滅します。
- 3 組合の行う補償の実施について不服がある場合には、条例施行規則に定める手続に従って、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。

非常勤職員公務（通勤）災害証明書

		承認番号	岩総合非		—
災害を受けた者の の所属・職名	(業務内容)			職業	
住 所					
氏 名	男 女	生年月日	年 月 日		
災 害 発 生 の 日 時 ・ 場 所	年 月 日 午 前後 時 分 ごろ				
災 害 発 生 状 況 の 概 要					

上記の者に係る災害は、市町村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による公務（通勤）災害であることを証明します。

年 月 日

市町村長等氏名

印

(医療機関)

殿

[注意事項]

- 「承認番号」が記入されていないときは、非常勤消防団員等の公務災害に係る診療契約に基づく診療は行わないで下さい。
- 1の診療契約による診療費の額は、労働者災害補償保険法の規定による療養の給付に要する費用の算定基準の例により算定します。ただし、診療報酬点数により算定するものについては1点単価は12円として算定するものとし、療養補償請求書取扱料については算定の対象としないものとします。
なお、自動車損害賠償保障法の適用を受けられる災害については、同法に基づく損害賠償の請求を先行することを申し添えます。

療 養 補 償 請 求 書

		認 定 番 号			
		請 求 回 数		第 回(年 月分)	
岩手県市町村総合事務組合管理者 殿		請求年月日 年 月 日			
		(千)			
下記の療養補償を請求します。		請求者の住所			
		ふ り が な			
		氏 名			
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 医療機関等の名称 氏名 (代表者名)				
2 被災職員に関する事項	所属市町村・部局		職名 (業務内容)		
	ふ り が な 氏 名		職業・勤務先 (市町村の部局以外)		
	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「*11 診療費請求明細」欄記載のとおり			円	
4 調 剤 費	内訳は「*12 調剤費請求明細」欄記載のとおり			円	
5 施 術 料	内訳は「*13 施術料請求明細」欄記載のとおり			円	
6 看 護 料	☐ 訪問看護	内訳は「*14 訪問看護事業者の証明」欄記載のとおり			円
	年 月 日から 日間 年 月 日まで ☐ 看護師の資格 ☐ 有 ☐ 無			円	
7 移 送 費	☐ 交通費 から まで キロメートル ☐ 片道 ☐ 往復			円	
	☐ その他の移送費				
8 上記以外の療養費				円	
9 療養補償請求金額 (3～8の合計額)				円	
10 送金振込先	被災者分	振込先 銀行 支店		医療機関分	振込先 銀行 支店
		☐ 普通預金 ☐ 当座預金			☐ 普通預金 ☐ 当座預金
		口座番号			口座番号
	ふ り が な 預金名義者			ふ り が な 預金名義者	

[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 「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、調剤に当たった薬剤師若しくは薬局、施術に当たった柔道整復師若しくは施術所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。
- 3 「6 看護料（訪問看護を除く。）」及び「7 移送費」については、費用の領収書又はこれに代
わる証明書及び明細書を添付すること。
- 4 「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、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。
- 5 「*11 診療費請求明細」、「*12 調剤費請求明細」、「*13 施術料請求明細」又は「*14 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若しくは歯科医師、薬剤師、柔
道整復師又は訪問看護事業者の証明書を添付してもよいこと。
- 6 「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（例えば診断書料、入
院室料差額等）を記入すること。

*11 診療費請求明細				(職員氏名)																	
傷病名	ア イ ウ	診療開始日	ア イ ウ	年 年 年	月 月 月	日 日 日	診療 期間 診療実日数	年 年 年	月 月 月	日 日 日	から 日まで 日										
初診	時間外・休日・深夜	回	点																		
再診	再診 外来診療料 継続管理加算 外来管理加算 時間外 休日 深夜	× × × × × ×	回 回 回 回 回 回	傷病の経過																	
指導																					
在宅	往診 夜間 深夜・緊急 在宅患者訪問診療 その他 薬剤	回 回 回 回 回		転帰	年 月 日																
				診療の内容	治	ゆ	継	続	転	医	中	止	死	亡							
					初診料	円															
					再診料	× 回															
					再診時療養指導管理料	× 回															
					その他の																
					小計																
				摘要（診療明細）																	
投薬	内服 外用 処方 麻毒 調基	{ { { × × × ×	単位 回 単位 回 単位 回 回 回																		
注射	皮下筋肉内 静脈内 その他	回 回 回																			
処置	薬剤	回 回																			
手麻酔	薬剤	回 回																			
検査	薬剤	回 回																			
画像診断	薬剤	回 回																			
その他																					
入院	入院年月日 病・診・衣	年 月 日	入院基本料・加算 × 日間 × 日間 × 日間 × 日間 × 日間										付添看護師等を求めた理由								
													個室・2人部屋に収容した理由								
													補装具の装着を治療上必要と認めたことの有無	☐ 有 ☐ 無	補装具の種類						
食事	食基準			円× 回 円× 回 円× 日																	
	食事療養			回																	
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	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	円																
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。																					
年 月 日 医療機関の { 所在地 名称 医師の氏名																					

*12 調剤費請求明細					(職員氏名)				
処方せんを交付した医療機関の		名 称							
		所在地							
担 当 医 氏 名		1.		3.					
		2.		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			
			医薬品名・規格・用量・ 剤型・用法	単 位 薬剤料		薬剤調剤料 調剤管理料	薬剤料	加算料	
	.	.		点		点	点	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。 年 月 日 薬局の { 所在地 名 称 薬剤師の氏名									

*14 訪問看護事業者の証明		(職員氏名)	
傷 病 名		(訪問看護期間) 年 月 日から 年 月 日まで 訪問看護の回数 回	
傷病の経過			
基本療養費 (Ⅰ) (Ⅱ)	保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士 円× 回 円 円× 回 円 准看護師 円× 回 円 円× 回 円 加算 円× 回 円 (時間) 円		
	主治医への直近報告年月日 年 月 日		
	訪問日 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	管理療養費 円+ 円× 日 円 管理療養費の加算 円 円	
	情報提供療養費	円	提供した情報の概要 情報提供先の市町村名
ターミナルケア療養費	死亡年月日 年 月 日 円 円	(備 考)	
合 計	円		
訪問看護を指示し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 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 代表者氏名			

休業補償請求書
休業援護金申請書

休業補償請求書 休業援護金申請書		認定番号		
		請求回数	第	回(年 月 分)
岩手県市町村総合事務組合管理者 殿		請求(申請)年月日 年 月 日		
下記の休業補償(休業援護金)を請求(申請)します。		(〒)		
		請求者の住所(申請)		
		ふりがな 氏 名		
1 被災 職員 に関 する 事項	所属市町村・部局	職名(業務内容)		
	ふりがな 氏 名	職業・勤務先(市町村の部局以外)		
	年 月 日生(歳)	負傷又は 発病の年月日 年 月 日		
2 請求 日数 等	年 月 日から 年 月 日まで のうち 日 $\left\{ \begin{array}{l} \text{全部休業した日数} \\ \text{一部休業した日数} \end{array} \right.$ $\left[\begin{array}{l} \text{全部休業した日に得ることができた給与その他の業務上の収入の総額} \\ \text{一部休業した日に得ることができた給与その他の業務上の収入の総額} \end{array} \right.$ $\left. \begin{array}{l} \text{日} \\ \text{日} \\ \text{円} \\ \text{円} \end{array} \right\}$			
*3 市町 村長 等の 証明	1及び2については、上記のとおりであることを証明します。 年 月 日 市町村長等 氏名			
4 休業 補償	全部休業した日について の計算	(補償基礎額) $\left(\begin{array}{l} \text{得ることができた給与} \\ \text{その他の業務上の収入} \end{array} \right)$ $\text{円} \times \frac{60}{100} - \text{円} = \text{円}$	(請求日数) $\text{円} \times \text{日} = \text{円(A)}$	
	一部休業した日について の計算	(補償基礎額) $\left(\begin{array}{l} \text{得ることができた給与} \\ \text{その他の業務上の収入} \end{array} \right)$ $\text{円} - \text{円} = \text{円(ア)}$	$\left[\begin{array}{l} \text{管理者が最高限度} \\ \text{額として定める額} \end{array} \right]$ 円(イ)	
	(ア)又は(イ)のうちいずれか低い額 $\text{円} \times \frac{60}{100} = \text{円}$	(請求日数) $\text{円} \times \text{日} = \text{円(B)}$		
	請求金額	(A)+(B) 円		
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 (補償基礎額) $\text{円} \times \frac{20}{100} = \text{円}$	(請求日数) $\text{円} \times \text{日} = \text{円(C)}$	
		② 休業補償を受けない場合 (補償基礎額) $\left(\begin{array}{l} \text{得ることができた給与} \\ \text{その他の業務上の収入} \end{array} \right)$ $\text{円} \times \frac{80}{100} - \text{円} = \text{円}$	(請求日数) $\text{円} \times \text{日} = \text{円(D)}$	
	一部休業した日について の計算	(補償基礎額) $\left(\begin{array}{l} \text{得ることができた給与} \\ \text{その他の業務上の収入} \end{array} \right)$ $\text{円} - \text{円} = \text{円(ウ)}$	$\left[\begin{array}{l} \text{管理者が最高限度} \\ \text{額として定める額} \end{array} \right]$ 円(イ)	
		(ウ)又は(イ)のうちいずれか低い額 $\text{円} \times \frac{20}{100} = \text{円}$	(請求日数) $\text{円} \times \text{日} = \text{円(E)}$	
	申請金額	(C)+(D)+(E) 円		

6	厚生年金保険法等の適用関係	☐ _____ の被保険者である。	☐ 被保険者でない。
---	---------------	--	-----------------------------------

* 7 医 師 の 証 明	傷病名	
	本人の職業に関連して、療養のため勤務その他の業務に従事することができなかったと認められる日数 年 月 日から 年 月 日まで のうち 日 診療実日数 日	現在の状態 年 月 日 ☐ 治ゆ ☐ 死亡 ☐ 中止 ☐ 転医 ☐ 継続中
	上記のとおりであることを証明します。 年 月 日 医療機関の { 所在地 名 称 医師の氏名	

8 送 金 振 込 先	振込先 銀行 支店	* 決 定 金 額	休業補償	条例第13条の制限 ☐ 有 ☐ 無
	☐ 普通預金 ☐ 当座預金 口座番号		休業援護金	円
	ふりがな 預金名義者		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✓印を記入すること。
- 2 「2 請求日数等」の欄には、市町村議会の議員その他非常勤の職員の公務災害補償等に関する条例第10条ただし書及び同条例施行規則第11条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。
- 3 「4 休業補償」及び「5 休業援護金」の欄の「一部休業した日についての計算」の項の「（補償基礎額）」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、補償基礎額が条例第7条の2第1項の規定により管理者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。
- 4 「4 休業補償」及び「5 休業援護金」の欄の「管理者が定める額（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、条例第7条の2第1項の規定により管理者が定める最高限度額を記入すること。
- 5 「6 厚生年金保険法等の適用関係」の欄には、請求する休業補償と同一の事由により条例附則第9条第2項の表の左欄に掲げる年金たる給付を受ける者であるときは、「☐ _____ の被保険者である。」の□に✓印を記入するとともに、その適用を受ける法律の名称を記入すること。
- なお、この請求書を提出するときに、その年金の種類、年額、支給開始年月、年金証書の記号番号及び所轄年金事務所名等を記載した書類を添付すること。また、この請求書に係る補償の支給決定後に条例附則第9条第2項の表の左欄に掲げる年金たる給付を受けることとなった場合には、速やかにその旨書類で報告すること。
- 6 「*7 医師の証明」の欄には、入院中の場合のように、すでに療養補償請求書等によって療養のため勤務できないことが明らかに認められるときは、この請求書において重ねて医師の証明を求めて、記入する必要はないこと。

* 7 医 師 の 証 明	傷病名			
	本人の職業に関連して、療養のため勤務その他の業務に従事することができなかったと認められる日数 年 月 日から のうち 日 年 月 日まで 診療実日数 日		現在の状態 年 月 日 ☐ 治ゆ ☐ 死亡 ☐ 中止 ☐ 転医 ☐ 継続中	
	上記のとおりであることを証明します。 年 月 日 医療機関の { 所在地 名称 医師の氏名			

8 送 金 振 込 先	振込先 銀行 支店	* 決 定 金 額	休業補償	条例第13条の制限 ☐ 有 ☐ 無
	☐ 普通預金 ☐ 当座預金 口座番号		休業援護金	円
	ふりがな 預金名義者		合 計	円

〔注意事項〕

- この請求（申請）書は、離職した後に休業補償（休業援護金）を請求（申請）する場合に使用すること。
- 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 請求日数等」の欄には、市町村議会の議員その他非常勤の職員の公務災害補償等に関する条例第10条ただし書及び同条例施行規則第11条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 休業補償」及び「5 休業援護金」の欄の「（療養に要した時間）」の項には、療養に要した時間数（1時間未満の端数がある場合には、切り捨てた時間数）を記入すること。ただし、当該時間数が7.75時間を超える場合には、7.75時間とすること。
- 「4 休業補償」及び「5 休業援護金」の欄が不足する場合には、別紙を付して記入すること。
- 「6 厚生年金保険法等の適用関係」の欄には、請求する休業補償と同一の事由により条例附則第9条第2項の表の左欄に掲げる年金たる給付を受ける者であるときは、「□_____の被保険者である。」の□に✓印を記入するとともに、その適用を受ける法律の名称を記入すること。
 なお、この請求書を提出するときに、その年金の種類、年額、支給開始年月、年金証書の記号番号及び所轄年金事務所名等を記載した書類を添付すること。また、この請求書に係る補償の支給決定後に条例附則第9条第2項の表の左欄に掲げる年金たる給付を受けることとなった場合には、速やかにその旨書類で報告すること。
- 「*7 医師の証明」の欄には、入院中の場合のように、すでに療養補償請求書等によって療養のため勤務できないことが明らかに認められるときは、この請求書において重ねて医師の証明を求めて、記入する必要はないこと。
- この請求（申請）書には、「療養に要した時間」に関する明細を添付すること。

傷病補償年金請求書
傷病特別支給金申請書
傷病特別給付金申請書

		認定番号	
岩手県市町村総合事務組合管理者 殿		請求(申請)年月日 年 月 日	
下記の傷病補償年金〔傷病特別支給金〕 傷病特別給付金 を請求(申請)します。		請求(申請)者 (〒) の 住 所 ふ り が な 氏 名	
1 被 関 災 す 職 る 員 事 に 項	所属市町村・部局		職名(業務内容)
	氏 名 年 月 日生(歳)		職業・勤務先(市町村部局以外)
	負 傷 又 は 発病の年月日 年 月 日		傷病等級該当 年 月 日 日
2 傷病の名称部位 及びその状態			
3 既 存 障 害 と そ の 程 度			
4 日常生活の状態			
5 傷 病 等 級		第 級 号	
6 傷 病 補 償 年 金 請 求 金 額		(年金補償基礎額) (倍数) 円× = 円	
7 厚生年金保険法 等の適用関係		☐ _____の被保険者である。 ☐ 被保険者でない。	
8 傷病特別支給金 申 請 金 額		円	

9	傷病特別給付金 申請金額の計算	(A) (年金補償基礎額) 円 × (倍数) × $\frac{20}{100} =$ 円
		(B) 円 × $\frac{\quad}{365} =$ 円
		(C) ((年金補償基礎額) (傷病補償年金の金額) 円 × $365 \times \frac{80}{100}$) - 円 = 円
10	傷病特別給付金 申請金額	円

11 送金振込先	振込先 銀行 支店	* 決定金額	条例第13条の制限 ☐ 有 ☐ 無
	☐ 普通預金 ☐ 当座預金 口座番号	* 年金証書の番号	岩総合非ビ 第 号
	ふりがな 預金名義者	* 支給開始年月日	年 月 日

[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✓印を記入すること。
- 2 「7 厚生年金保険法等の適用関係」の欄には、請求する傷病補償年金と同一の事由により条例附則第9条第1項の表の中欄に掲げる年金たる給付を受ける者であるときは、「□_____の被保険者である。」の□に✓印を記入するとともに、その適用を受ける法律の名称を記入すること。

なお、この請求書を提出するときに、その年金の種類、年額、支給開始年月、年金証書の記号番号及び所轄年金事務所名等を記載した書類を添付すること。また、この請求書に係る年金の支給決定後に条例附則第9条第1項の表の中欄に掲げる年金たる給付を受けることとなった場合には、速やかにその旨書類で報告すること。

傷病補償年金変更請求書

		認定番号	
岩手県市町村総合事務組合管理者 殿		請求年月日 年 月 日	
下記のとおり傷病補償年金の変更を 請求します。		請求者の年金 証書の番号 岩総合非ビ 第 号 (〒)	
		住 所	
		ふ り が な 氏 名	
1 現在受けている傷 病補償年金の傷病等 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 障害の程度に変更 があった年月日	年 月 日		
4 変更後の障害の部 位及びその程度	(第 級)		
5 変更後の傷病補償 年金請求額	(年金補償基礎額) (倍数) 円× = 円		

[注意事項]
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。

長期家族介護者援護金申請書

		認定番号	
岩手県市町村総合事務組合管理者 殿		申請年月日 年 月 日	
下記の長期家族介護者援護金の支給を申請します。		申請者の住所	
		氏 名 年 月 日生(歳) 死亡した要介護年金受給権者との続柄 又は関係	
1 死亡した要介護年金受給権者に関する事項	氏 名	死亡年月日 年 月 日	
	所属市町村・部局	職名（業務内容）	
	年金の種類 ☐ 傷病補償年金（第 級） ☐ 障害補償年金（第 級）	受給権者となつた年月 年 月	
	年金証書の番号 岩総合非 第 号		
	死亡の原因		
2 申請者に関する事項	所得税の納付状況	申請者を扶養する者の状況	
	前年の所得について 所得税の納付が ☐ ある ☐ ない	☐ 申請者を扶養する者がいない ☐ 申請者を扶養する者がいるが、その者は前年の所得について所得税を納付していない	
	条例第15条第1項第4号に定める障害の有無		
	障害（障害等級第7級又はそれに相当する程度以上）が ☐ ある ☐ ない		
3 申請額		円	
＊4 死亡した要介護年金受給権者に係る障害の部位・程度 ☐ 神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し（有し）、常に介護を要するもの（第1級） ☐ 神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し（有し）、随時介護を要するもの（第2級） ☐ 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し（有し）、常に介護を要するもの（第1級） ☐ 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し（有し）、随時介護を要するもの（第2級） 傷病等級第1級若しくは第2級又は障害等級第1級若しくは第2級に最初に該当することとなつた日 年 月 日			

5 送 金 振 込 先	振込先	銀行	支店
	☐ 普通預金 ☐ 当座預金	口座番号	
	ふりがな 預金名義者		

[注意事項]

- 1 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 この申請書には、次に掲げる書類を添付すること。ただし、当該申請書の提出前に既に管理者に提出されている書類その他の資料については、添付の必要はないこと。
 - (1) 死亡した要介護年金受給権者の死亡診断書、死体検案書、検視調書その他要介護年金受給権者の死亡の事実を証明する書類又はその写し
 - (2) 申請者と死亡した要介護年金受給権者との続柄に関する市町村長の発行する証明書
 - (3) 申請者が、要介護年金受給権者の死亡の当時その収入によって生計を維持していた事実を認めることのできる書類
 - (4) 申請者が、婚姻の届出をしていないが、要介護年金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
 - (5) 申請者（妻である申請者を除く。）が、要介護年金受給権者の死亡の当時条例第15条第1項第4号に定める障害の状態にある者であるときは、そのことを証明する医師等の診断書その他の書類
 - (6) 申請者が申請を行う日の属する年の前年における申請者の所得税額について税務署長が発行する納税証明書
 - (7) 申請者の属する世帯の住民票の写し、申請者と申請者を扶養する者との身分関係を証明することができる戸籍の謄本又は抄本、その他申請者を扶養する者の有無及び申請者を扶養する者であることを証明できる書類
 - (8) 申請者を扶養する者がいるときは、申請者が申請を行う日の属する年の前年におけるその者の所得税額について税務署長が発行する納税証明書

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

		認定番号	
岩手県市町村総合事務組合管理者 殿		請求(申請)年月日 年 月 日	
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)者 (〒) の 住 所 _____ ふ り が な 氏 名 _____	
1 被 関 災 す 職 る 員 事 に 項	所属市町村・部局		職名(業務内容)
	氏 名 年 月 日生(歳)		職業・勤務先(市町村部局以外)
	負 傷 又 は 発病の年月日 年 月 日		治 ゆ 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 年 金 請 求 金 額		(年金補償基礎額) (倍数) 円× = 円	
6 厚生年金保険法 等の適用関係		☐ _____の被保険者である。 ☐ 被保険者でない。	
7 障害特別支給金 障害特別援護金 申 請 金 額 等		障害特別支給金 円 障害特別援護金 円	傷病特別支給金 ☐ 有 の受給の有無 ☐ 無
8 障害特別給付金 申請金額の計算		(年金補償基礎額) (倍数) (A) 円× $\times \frac{20}{100} =$ 円 (B) 円× $\frac{\text{ (倍数) }}{365} =$ 円	
9 障害特別給付金 申 請 金 額		円	

10 送 金 振 込 先	振込先	銀行	支店	*年金決定 年 額	条例第13条の制限 ☐ 有 ☐ 無 円
	☐ 普通預金 ☐ 当座預金 口座番号			*特別支給金 決 定 金 額	円
				*特別援護金 決 定 金 額	円
	ふ り が な			*特別給付金 決 定 年 額	円
	預金名義者				

[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✓印を記入すること。
- 2 「3 既存障害とその程度」の欄には、新たに既存の障害の程度を加重した場合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 「6 厚生年金保険法等の適用関係」の欄には、請求する障害補償年金と同一の事由により条例附則第9条第1項の表の中欄に掲げる年金たる給付を受ける者であるときは、「☐_____の被保険者である。」の☐に✓印を記入するとともに、その適用を受ける法律の名称を記入すること。

なお、この請求書を提出するときに、その年金の種類、年額、支給開始年月、年金証書の記号番号及び所轄年金事務所名等を記載した書類を添付すること。また、この請求書に係る年金の支給決定後に条例附則第9条第1項の表の中欄に掲げる年金たる給付を受けることとなった場合には、速やかにその旨書類で報告すること。

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	
岩手県市町村総合事務組合管理者 殿		請求(申請)年月日 年 月 日	
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〕 を請求(申請)します。		請求(申請)者(〒) の 住 所 _____ ふ り が な 氏 名 _____	
被災 職員 に関 する 事項	1 所属市町村・部局	職名(業務内容)	
	氏 名 年 月 日生(歳)	職業・勤務先(市町村部局以外)	
	負 傷 又 は 発病の年月日 年 月 日	治 ゆ 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	(補償基礎額) (倍数) 円 × = 円	
6	障害特別支給金 障害特別援護金 申 請 金 額 等	障害特別支給金 円 障害特別援護金 円	傷病特別支給金 ☐ 有 の受給の有無 ☐ 無
7	障害特別給付金 申請金額の計算	(補償基礎額) (倍数) (A) 円 × $\times \frac{20}{100} =$ 円	
		(B) 円 × $\frac{\text{ (倍数) }}{365} =$ 円	
8	障害特別給付金 申 請 金 額	円	

9 送 金 振 込 先	振込先	銀行	支店	* 決 定 金 額	一時金	条例第13条の制限 ☐ 有 ☐ 無 円
	☐ 普通預金 ☐ 当座預金 口座番号				特別支給金	円
					特別援護金	円
					特別給付金	円
	ふりがな 預金名義者				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✓印を記入すること。
- 2 「3 既存障害とその程度」の欄には、新たに既存の障害の程度を加重した場合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 「8 障害特別給付金申請金額」の欄には、「7 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。
- 4 この請求書には、治ゆ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。

障害補償変更請求書

		認定番号	
岩手県市町村総合事務組合管理者 殿		請求年月日 年 月 日	
下記のとおり障害補償の変更を請求します。		請求者の年金 証書の番号 岩総合非シ 第 号 (〒)	
		住 所 ふ り が な 氏 名	
1 現在受けている障害補償年金の障害等級	第 級		
2 現在受けている障害補償年金の支給が開始された年月	年 月		
3 障害の程度に変更があった年月日	年 月 日		
4 変更後の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	(年金補償基礎額) (倍数) 円 × = 円	
	一時金	(補償基礎額) (倍数) 円 × = 円	

[注意事項]

- 1 「4 変更後の障害の部位及びその程度」の欄の記入事項が、添付する診断書の記載事項と同じであるときは「診断書のとおり」と記入すること。
- 2 この請求書には、障害の程度に変更があった時期の決定及び変更後の障害等級の決定に必要な医師の診断書とその他の資料を添付すること。

障害補償年金差額一時金請求書
障害差額特別給付金申請書

			認定番号	
岩手県市町村総合事務組合管理者 殿			請求(申請)年月日 年 月 日	
下記の障害補償年金差額一時金(障害差額特別給付金)を請求(申請)します。			請求(申請)者(〒) の住所 ふりがな 氏名 死亡した障害補償年金の受給権者との続柄又は関係	
1 死亡した障害補償年金の受給権者に関する事項	所属市町村・部局		職名(業務内容)	
	氏名 年 月 日生(歳)		職業・勤務先(市町村部局以外)	
	死亡年月日 年 月 日		年金証書の番号 岩総合非シ 第 号	
	死亡時の障害等級 第 級		既存障害とその程度	
2 障害補償年金差額一時金請求金額の計算等	受給権者の氏名	死亡職員との続柄又は関係	支給された年金の額の合計	円
			支給された前払一時金の額	円
	(補償基礎額) (乗ずべき数) (支給された特別給付金(年金)の額の合計) (円 × - 円) × $\frac{1}{(受給権者の数)}$ = 円			
	(補償基礎額) (乗ずべき数) (支給された額の合計) (円 × - 円) × $\frac{1}{(受給権者の数)}$ = 円			
	3 障害補償年金差額一時金の請求金額			円
4 障害差額特別給付金申請金額の計算等	支給を受ける者の氏名	死亡職員との続柄又は関係	支給された特別給付金(年金)の額の合計	
	(A) (補償基礎額) (乗ずべき数) (支給された特別給付金(年金)の額の合計) (円 × × $\frac{20}{100}$ - 円) × $\frac{1}{(受給権者の数)}$ = 円			
(B) (乗ずべき数) (支給された特別給付金(年金)の額の合計) (円 × $\frac{1}{365}$ - 円) × $\frac{1}{(受給権者の数)}$ = 円				
5 障害差額特別給付金申請金額			円	

6 送 金 振 込 先	振込先	銀行	支店	＊ 決 定 金 額	差額一時金	円
	☐ 普通預金 ☐ 当座預金	口座番号			差 額 特 別 給 付 金	円
	ふりがな 預金名義者				合 計	円

[注意事項]

- 1 「1 死亡した障害補償年金の受給権者に関する事項」の「既存障害とその程度」の欄には、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。
- 2 「2 障害補償年金差額一時金請求金額の計算等」の「死亡職員との続柄又は関係」の欄には、その者が請求者であるときは㊦、その者が死亡した障害補償年金の受給権者と生計を同じくしていた者であるときは㊧と、併せて記入すること。また、「(乗すべき数)」の項には、障害等級に応ずる条例附則第4条第1項の表の右欄に掲げる補償基礎額に乗すべき数をそれぞれ記入すること。
- 3 「4 障害差額特別給付金申請金額の計算等」の欄の「(乗すべき数)」の項には、3の例により記入すること。
- 4 「5 障害差額特別給付金申請金額」の欄には、「4 障害差額特別給付金申請金額の計算等」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。
- 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、他の補償の請求に関し、既に提出されている書類又はその写しについては、添付の必要はないこと。
 - (1) 障害補償年金の受給権者の死亡診断書、死体検案書、検視調書その他当該障害補償年金の受給権者の死亡の事実を証明する書類又はその写し
 - (2) 請求者と死亡した障害補償年金の受給権者との続柄又は関係に関する市町村長の発行する証明書
 - (3) 請求者が、婚姻の届出をしていないが、障害補償年金の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
 - (4) 請求者が、障害補償年金の受給権者の死亡の当時その者と生計を同じくしていた配偶者、子、父母、孫、祖父母及び兄弟姉妹であるときは、障害補償年金の受給権者の死亡の当時生計を同じくしていた事実を認めることのできる書類
 - (5) 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
 - (6) 請求者が、死亡した障害補償年金の受給権者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

障害補償年金前払一時金請求書

		認定番号	
岩手県市町村総合事務組合管理者 殿		請求年月日 年 月 日	
下記のとおり障害補償年金前払一時金を請求します。		請求者の住所（〒 ） ふ り が な 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	岩総合非シ第 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	☐ 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) (乗ずべき数) 円 × = 円	
	☐ 1,200倍 ☐ 1,000倍 補償基礎額の ☐ 800倍 に相当する額 ☐ 600倍 ☐ 400倍 ☐ 200倍	(2) 限度額以外を選択した場合 (補償基礎額) 円 × 倍 = 円	
	請 求 金 額 円		

7 送 金 振 込 先	振込先	銀行	支店
	☐ 普通預金 ☐ 当座預金	口座番号	
	ふりがな 預金名義者		

[注意事項]

- 「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、既存障害について災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。
- 「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。

介護補償請求書

				認定番号	
				請求回数	第 回(年 月分)
岩手県市町村総合事務組合管理者 殿			請求年月日 年 月 日		
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 被災 職員 に関 する 事項	所属市町村・部局		職名 (業務内容)		
	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	☐ 傷病等級(第 級 号) ☐ 障害等級(第 級 号)	3 年金証書の番号	岩総合非第 号	
4 介護を要する状態の常時又は随時の別			☐ 常時介護を要する状態 ☐ 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	☐ ある ☐ ない	円	円	
	年 月	☐ ある ☐ ない	円	円	
	年 月	☐ ある ☐ ない	円	円	
	介護補償請求金額 (請求月額の合計)			円	
6 介護を受けた場所		☐ 居宅 ☐ 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	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 金 振 込 先	振込先	銀行	支店
	☐ 普通預金 ☐ 当座預金	口座番号	
	ふりがな 預金名義者		

[注意事項]

- 1 請求者は、該当する□にレ印を記入すること。
- 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」、「請求月額」の項には、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こと。
- 3 「7 介護に従事した者」の欄には、介護費用を支出せずに介護を受けた日がある場合に当該介護を行った者について記入すること。なお、当該欄が不足する場合には、別葉にしても差し支えないこと。
- 4 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回目以後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、省略することができるものであること。）
 - (2) 介護補償を受けようとする期間における介護の事実並びに当該介護に従事した者の氏名及び請求者との続柄又は関係を記載した書類（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う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変更がない場合で、当該月に係る介護補償の請求月額が条例施行規則別表第2 常時介護を要する状態の項の介護を受けた日の区分の欄第2号に応ずる金額の欄に掲げる額（随時介護を要する状態にあるときは、同表随時介護を要する状態の項の介護を受けた日の区分の欄第2号に応ずる金額の欄に掲げる額。）であるときには、その月に係る当該書類の添付を省略することができるものであること。）
 - (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回目以後の請求において一の月に介護費用を支出せず介護を受けた日がある場合で、当該月に係る介護補償の請求月額が条例施行規則別表第2 常時介護を要する状態の項の介護を受けた日の区分の欄第2号に応ずる金額の欄に掲げる額（随時介護を要する状態にあるときは、同表随時介護を要する状態の項の介護を受けた日の区分の欄第2号に応ずる金額の欄に掲げる額。）であるときには、その月に係る当該書類の添付を省略することができるものであること。）

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

					認定番号		
岩手県市町村総合事務組合管理者 殿				請求(申請)年月日 年 月 日			
下記の遺族補償年金 (申請) します。 $\left[\begin{array}{l} \text{遺族特別支給金} \\ \text{遺族特別援護金} \\ \text{遺族特別給付金} \end{array} \right]$ を請求				請求(申請)者 (〒)			
				(代表者)の住所			
				ふ り が な 氏 名			
				死亡職員との続柄			
1 死 関 連 す 職 員 事 に 項	所属市町村・部局			職名(業務内容)			
	氏名			職業・勤務先(市町村部局以外)			
	年 月 日生(歳)						
負傷又は発病の年月日			年 月 日			死亡年月日 年 月 日	
2 請求の事由		☐ 職員の死亡 ☐ 先順位者の失権 ☐ 胎児であった子の出生 ☐ 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	備 考	
4 既 に 遺 族 補 償 年 金 を 受 け て い る 者	氏 名	生年月日	年齢	住 所	死亡職員との続	備 考	
5 遺族補償年金 請求金額の計算		(年金補償基礎額) (乗すべき数) $\text{円} \times \frac{1}{(\text{受給権者の数})} = \text{円}$					
6 遺族補償年金 請求金額		☐ 受給権者が1人の場合又は 代表者を選任しない場合 ☐ 代表者を選任した場合				円	
7 厚生年金保険 法等の適用関係		☐ の被保険者であった。 ☐ 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 $\text{円} \times \frac{1}{(\text{受給権者の数})} = \text{円}$			遺族特別援護金 $\text{円} \times \frac{1}{(\text{受給権者の数})} = \text{円}$		
9 遺 族 特 別 給 付 金 申 請 金 額 の 計 算		(A) (年金補償基礎額) $\text{円} \times (\text{乗すべき数}) \times \frac{20}{100} \times \frac{1}{(\text{受給権者の数})} = \text{円}$					
		(B) $\text{円} \times \frac{(\text{乗すべき数})}{365} \times \frac{1}{(\text{受給権者の数})} = \text{円}$					
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		☐ 受給権者が1人の場合又は 代表者を選任しない場合 ☐ 代表者を選任した場合				遺族特別支給金 円 遺族特別援護金 円 遺族特別給付金 円	

11 送 金 振 込 先	振込先	銀行	支店	* 年金決定年額	□受給権者が 1人の場合 又は代表者 を選任しな い場合	円
	□普通預金 □当座預金	口座番号		* 特別支給金 決定金額		円
				* 特別援護金 決定金額		円
			ふりがな 預金名義者		* 特別給付金 決定年額	□代表者を選 任した場合

〔注意事項〕

- 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。
- 「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(請)、その者が代表者であるときは(代)、その者が条例第15条第1項第4号に定める障害の状態にあるときは(障)、また、その者が請求者と生計を同じくしているときは(生)と明記すること。
- 「4 既に遺族補償年金を受けている者」の欄には、「2 請求の事由」の欄の記入が「職員の死亡」以外の場合に記入すること。
- 「6 遺族補償年金請求金額」の欄の金額の項には、受給権者が1人の場合又は代表者を選任しない場合には、「5 遺族補償年金請求金額の計算」の欄に記入した金額を記入し、また、代表者を選任した場合には、当該金額に受給権者の数を乗じて得た金額を記入すること。
- 「7 厚生年金保険法等の適用関係」の欄には、死亡職員又は請求者が遺族補償年金と同一の事由により条例附則第9条第1項の表の中欄に掲げる年金たる給付を受ける者であるときは、「□_____の被保険者であった。」の□に✓印を記入するとともに、その適用を受ける法律の名称を記入すること。
 なお、この請求書を提出するときに、その年金の種類、年額、支給開始年月、年金証書の記号番号及び所轄年金事務所名等を記載した書類を添付すること。また、この請求書に係る年金の支給決定後に条例附則第9条第1項の表の中欄に掲げる年金たる給付を受けることとなった場合には、速やかにその旨書類で報告すること。
- 「10 遺族特別支給金
遺族特別援護金申請金額
遺族特別給付金」の欄の遺族特別支給金の額の項、遺族特別援護金の額の項及び遺族特別給付金の額の項には、代表者を選任した場合には、「8 遺族特別支給金
遺族特別援護金
申請金額の計算」の欄及び「9 遺族特別給付金申請金額の計算」の欄に記入したそれぞれの額（遺族特別給付金の額については、(A)の額又は(A)の額が(B)の額を超える場合は(B)の額）に受給権者の数を乗じて得た額を記入すること。
- この請求書には、次に掲げる書類を添付すること。
 - 職員の死亡診断書、死体検案書、検視調書その他職員の死亡の事実及びその死亡が公務又は通勤により生じたものであることを証明する書類又はその写し
 - 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及び死亡職員との続柄に関する市町村長の発行する証明書
 - 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
 - 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
 - 請求者が妻1人で、条例第15条第1項第4号に定める障害の状態にあるとき（55歳以上の場合を除く。）は、その者が職員の死亡の時以後当該障害の状態にあったこと及び当該障害の状態が生じ、又はその事情がなくなった時を証明する医師の診断書その他の書類
 - 請求者（前号を除く。）又は請求者以外の遺族補償年金を受けることができる遺族が条例第15条第1項第4号に定める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
 - 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
 - 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を知ることができないときは、その旨）を記載した書類
 - 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、また、代表者を選任しないときは、その理由を記載した書類

遺族補償年金前払一時金請求書

		認定番号	
岩手県市町村総合事務組合管理者 殿		請求年月日 年 月 日	
下記の遺族補償年金前払一時金を請求します。		請求者(代表者) (〒) の 住 所 ふ り が な 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	岩総合非イ 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	☐ 受給権者が1人の場合又は代表者を選任しない場合 ☐ 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請求金額の計算等	補償基礎額の ☐ 1,000倍 (☐ 1,080倍) ☐ 800倍 ☐ 600倍 ☐ 400倍 ☐ 200倍 に相当する額	(1) 請求額 (補償基礎額) 円 × 倍 $\times \frac{1}{(\text{受給権者の数})} =$ 円	
		(2) 請求額の合計額 ((1)の請求額) (受給権者の数) 円 × = 円	

6 送 金 振 込 先	振込先 銀行 支店
	☐ 普通預金 ☐ 当座預金 口座番号
	ふ り が な 預金名義者

[注意事項]

- 1 「3 遺族補償年金前払一時金の申出を行な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。
- 2 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
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

				認定番号	
岩手県市町村総合事務組合管理者 殿				請求(申請)年月日 年 月 日	
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)者(〒) の 住 所 _____ ふ り が な 氏 名 _____ 死亡職員との続 柄 又 は 関 係 _____	
1 死関 亡す 職 員 事 に 項	所属市町村・部局			職名(業務内容)	
	氏名 年 月 日生(歳)			職業・勤務先(市町村部局以外)	
	負 傷 又 は 発病の年月日 年 月 日			死亡年月日 年 月 日	
2 遺 族 補 償 一 時 金 請 求 金 額 の 計 算 等	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) (乗ずべき数) (支給された年金及び前払一時金の額の総計) (円× - 円)	
				× $\frac{1}{}$ = 円	
				(受給権者の数)	
	遺族補償年金 (遺族特別支給 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	支給された年金及び 前払一時金の額の合計
				第 号	円 円
				第 号	円 円
				第 号	円 円
総 計				円	円
3 遺族補償一時金請求金額			円		
4	遺族特別支給金 遺族特別援護金 申請金額		遺族特別支給金(総額) 円× $\frac{1}{}$ = 円 (受給権者の数)		遺族特別援護金(総額) 円× $\frac{1}{}$ = 円 (受給権者の数)
	5 遺族特別給付金申請金額 の計算		(補償基礎額) (乗ずべき数) (支給された特別給付金の額の総計) (A) (円 × $\frac{20}{100}$ - 円) × $\frac{1}{}$ = 円 (受給権者の数)		
		(乗ずべき数) (支給された特別給付金の額の総計) (B) (円 $\frac{1}{365}$ - 円) × $\frac{1}{}$ = 円 (受給権者の数)			
6 遺族特別給付金申請金額			円		

7 送 金 振 込 先	振込先	銀行	支店	＊ 決 定 金 額	一 時 金	円
	□普通預金 □当座預金				特別支給金	円
					特別援護金	円
					特別給付金	円
	ふ り が な 預金名義者				合 計	円

[注意事項]

- 「2 遺族補償一時金請求金額の計算等」の欄の「受給権者の氏名」の項には、すべての受給権者について記入すること。
- 「2 遺族補償一時金請求金額の計算等」の欄の「遺族補償年金（遺族特別給付金）が支給されていた場合」の項には、この請求（申請）書の提出前に当該補償（遺族特別給付金の支給）の事由となった職員の死亡に係る遺族補償年金（遺族特別給付金）の支給が行なわれていた場合にのみ記入すること。
- 「4 遺族特別支給金 申請金額 遺族特別援護金」の欄の「遺族特別支給金」及び「遺族特別援護金」の項中「（総額）」の箇所には、福祉事業に関する規程第14条第2項各号に掲げる金額のうち申請者の該当するもの及び同規程第16条第2項各号に掲げる金額のうち申請者の該当するものをそれぞれ記入すること。
- 「5 遺族特別給付金申請金額の計算」の欄の「（乗すべき数）」の項には、遺族の区分に応ずる条例附則第7条各号に掲げる補償基礎額に乗すべき数を記入すること。
- 「6 遺族特別給付金申請金額」の欄には、「5 遺族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。
- この請求書には、次に掲げる書類を添付すること。
 - 職員の死亡診断書、死体検案書、検視調書その他職員の死亡の事実及びその死亡が公務又は通勤により生じたものであることを証明する書類又はその写し
 - 請求者と死亡職員との続柄又は関係に関する市町村長の発行する証明書
 - 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
 - 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
 - 請求者が死亡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ときは、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
 - 請求者が配偶者並びに死亡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、主として死亡職員の収入によって生計を維持していた者であるときは、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
 - 請求者が、死亡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
 - 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を知ることができないときは、その旨）を記載した書類

葬祭補償請求書

		認定番号	
岩手県市町村総合事務組合管理者 殿		請求年月日 年 月 日	
下記の葬祭補償を請求します。		(〒) 請求者の住所 ふ り が な 氏 名 死亡職員との 続柄又は関係	
1 死 関 連 す 職 員 事 に 項	所属市町村・部局		職名（業務内容）
	氏 名 年 月 日生（ 歳）		職業・勤務先（市町村部局以外）
	負 傷 又 は 発病の年月日 年 月 日		死亡年月日 年 月 日
2 葬 金 祭 額 補 の 償 計 請 算 求	(A) (補償基礎額) 円 + 円 × 30 = 円		
	(B) (補償基礎額) 円 × 60 = 円		
	(C) (A)、(B)のうち高い金額 □ (A) □ (B)		
3 葬祭補償請求金額		円	
4 送 金 振 込 先	振込先 銀行 支店		
	□普通預金 □当座預金 口座番号		
	ふ り が な 預金名義者		

未支給の補償請求書
未支給の福祉事業申請書

		認定番号	
岩手県市町村総合事務組合管理者 殿		請求(申請)年月日 年 月 日	
下記の未支給の補償（福祉事業）の 支給を請求（申請）します。		請求(申請)者（〒 ） の 住 所 _____ ふ り が な 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 未支給の 補 償	種 類	〔 年金たる補償のときは年金証書の番号 岩総合非 第 号 〕	
	請 求 金 額	円	
3 未支給の 福祉事業	種 類		
	申 請 金 額	円	

4 送 金 振 込 先	振 込 先	銀行	支店
	☐ 普通預金 ☐ 当座預金	口座番号	
	ふ り が な 預金名義者		

[注意事項]

- 1 この請求（申請）書は、未支給の補償及び福祉事業を請求（申請）する場合に用いること。
- 2 この請求（申請）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、遺族補償又は葬祭補償を請求する場合には、当該遺族補償又は葬祭補償を請求するために提出すべき書類と同じ書類については、添付する必要はないこと。
 - (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 請求者と死亡受給権者との続柄に関する市町村長の発行する証明書
 - イ 請求者が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、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

遺族補償年金支給停止申請書

		認定番号		
岩手県市町村総合事務組合管理者 殿		申請年月日 年 月 日		
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。		申請者の年金証書の番号 岩総合非 第 号		
		(千)		
		住 所		
		氏 名		
		年 月 日生 (歳)		
		所在不明者との続柄		
1 所 在 不 明 者	年金証書の番号 岩総合非 第 号			
	氏 名			
	最 後 の 住 所			
	所在不明となつた 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
			第 号	
			第 号	
			第 号	
			第 号	
			第 号	

*決定内容 年 月分から停止

[注意事項]

- 1 「申請者の年金証書の番号」の項は、申請者が所在不明者と同順位者である場合にのみ記入すること。
- 2 「2 申請者の同順位者」の欄には、所在不明者の同順位者があるときは、その同順位者について、同順位者がいないときは、その次順位者である申請者の同順位者について記入し、後者の場合は、同欄中の「年金証書の番号」の項の記入は必要ないこと。
- 3 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

		認定番号	
岩手県市町村総合事務組合管理者 殿		申請年月日 年 月 日	
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。		申請者の年金	
		証書の番号 岩総合非 第 号	
		(〒)	
		住所	
		ふりがな	
		氏名	
		年 月 日生(歳)	
支給停止となった年月		年 月	

*決定内容	年 月分から停止
-------	----------

[注意事項]
この申請書を提出するときには、あわせて年金証書を提出すること。

記号 岩総合非 番号

地方公務員（非常勤）災害補償

年 金 証 書

岩手県市町村総合事務組合

受給権者の住所

受給権者の氏名

生 年 月 日

年 月 日生

補 償 の 種 類

補償年金（第 級）

年 金 の 額

円

支 給 開 始 年 月

年 月

市町村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上記のとおり支給します。

年 月 日

岩手県市町村総合事務組合

管理者 氏名

印

[注 意 事 項]

- 1 この証書は、市町村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。なお、損害補償を受けたときは、その限度で年金が支払われないことになります。
- 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組合に届け出てください。
 - (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、昭和61年3月以前から支給され、かつ、現に支給されている旧船員保険法、旧厚生年金保険法若しくは旧国民年金法の規定による年金の額が変更された場合若しくはその支給を受けられなくなった場合又は厚生年金保険法若しくは国民年金法の規定による年金の支給を受けることとなった場合、その額が変更された場合若しくはその支給を受けられなくなった場合
 - (3) 傷病補償年金においては、その傷病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
 - (6) 遺族補償年金で受給権者が妻1人だけの場合において、その妻が55歳に達したとき（条例第15条第1項第4項に定める障害の状態にあるときを除く。）
 - (7) 遺族補償年金で受給権者が妻1人だけの場合において、その妻が条例第15条第1項第4号に定める障害の状態になり、又はその状態でなくなったとき（55歳以上であるときを除く。）
- 4 この補償を受ける権利は、譲り渡したり、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、年金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 この証書を忘失したり、著しく損傷したときは再交付を請求してください。
- 7 あらかじめ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、組合に対し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った場合は、この証書を返納してください。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) 傷病補償年金の場合

イ 受給権者が死亡した場合

ロ 条例別表第2の傷病等級に該当しなくなった場合

(2) 障害補償年金の場合

イ 受給権者が死亡した場合

ロ 条例別表第3の障害補償表の第7級以上に該当しなくなった場合

(3) 遺族補償年金の場合

イ 受給権者が死亡した場合

ロ 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

ハ 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

ニ 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

ホ 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、その者が満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15条第1項第4号に定める障害の状態にある場合を除く。）

ヘ 条例第15条第1項第4号に定める障害の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 組合又は公務災害補償等審査会から報告又は出頭等を求められたとき、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ます。

療養の現状等に関する報告書

		認定番号	
岩手県市町村総合事務組合管理者 殿 下記のとおり療養の現状等について報告します。 年 月 日 市町村長等 氏 名			
1	職 員 の 氏 名		
2	所 属 部 局 ・ 職 名		
3	負傷又は発病の年月日	年	月 日
4	療 養 開 始 の 年 月 日	年	月 日
5	傷 病 名		
6	療 養 の 経 過		
7	日 常 生 活 の 概 要		

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

(4) 傷病の今後の見込み

（職員の氏名）

..... 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

障害の現状報告書
(傷病補償年金)

認定番号	
------	--

岩手県市町村総合事務組合管理者 殿

下記のとおり障害の現状を報告します。

年 月 日

市町村長等 氏 名

1 職員の氏名				
2 所属部局・職名				
3 年金証書の番号	岩総合非 第 号			
4 傷病補償年金の支給開始年月	年 月			
5 傷病等級	第 級			
6 障害の状況				
7 日常生活の概要				
8 公的年金の受給関係				
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	

※ ☐支給 ☐支給停止(免責)

[注意事項]

- 1 「6 障害の状況」の欄には、最近1年間について記入すること。
- 2 「7 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、この間に退職した場合はその年月日、理由等を記入すること。
- 3 「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条例附則第9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。

9 医師の証明

(1) 傷病の種類（傷病名・傷病の部位等）

(2) 傷病の経過及び治療方法の概要

(3) 傷病及び障害の現状

介護補償を受けている者にあつては、以下の項目についても記入してください。

（日常生活の状態）

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

(4) 傷病及び障害の今後の見込み

（職員の氏名）

..... 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

障害の現状報告書
(障害補償年金)

認定番号				
岩手県市町村総合事務組合管理者 殿				
下記のとおり障害の現状を報告します。				
年 月 日				
市町村長等 氏 名				
1 職員の氏名				
2 所属部局・職名				
3 年金証書の番号		岩総合非 第 号		
4 治 ゆ 年 月 日		年 月 日		
5 障 害 等 級		第 級		
6 障 害 の 状 況				
7 日常生活の概要				
8 公的年金の受給関係				
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	
			※ ☐ 支給 ☐ 支給停止(免責)	

[注意事項]

- 「6 障害の状況」の欄には、最近1年間について記入すること。
- 「7 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条例附則第9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。

遺族の現状報告書

			認定番号	
岩手県市町村総合事務組合管理者 殿				
下記のとおり遺族の現状を報告します。				
年 月 日				
市町村長等 氏 名				
1 死亡職員の氏名	〔 事故発生年月日 年 月 日 死 亡 年 月 日 年 月 日 〕			
2 年金証書の番号	岩総合非 第 号			
3 受給権者及びその者と生計を同じくしている遺族補償年金を受け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
				有・無
4 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	
※ ☐ 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〕

- 「障害の有無」の欄には、該当する箇所を○で囲むこと。
- 「年金の種類」の欄には、受給権者が遺族補償年金と同一の事由により受給する条例附則第9条第1項の表の中欄に掲げる年金たる給付の名称を記入すること。
- この報告書には、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、障害の状態にある者については、その障害の状態に関する医師の診断書を添付すること。

外科後処置費 アフターケア費用 申請書

☐新規 ☐継続（ 回）

認定番号

岩手県市町村総合事務組合管理者 殿		申請年月日 年 月 日 (千)	
下記の〔外科後処置費〕 アフターケア費用の支給を申請し ます。		申請者の住所 ふりがな 氏 名 年 月 日生 (歳)	
1 被災 職員に 関する 事項	所属市町村・部局	職名（業務内容）	
	負傷又は 発病の年月日 年 月 日	治癒年月日 年 月 日	
	傷病名及び 障害の部位	障害等級 第 級	
2 外科後処置等を必要とする理由 別添「診断書」のとおり			
3 費用の 受領委 任	この申請書による外科後処置等の費用の受領を _____ に委任します。 委任者の氏名 _____		
	上記委任に基づき、この申請書による外科後処置等の費用の支払を請求します。 住 所 _____		
	受任者の 医療機関等の名称 _____ 氏名（代表者名） _____		
4 診 療 費	内訳は「*13 医師の証明」欄記載のとおり		円
5 調 剤 費	内訳は「*14 薬剤師の証明」欄記載のとおり		円
6 看 護 料	☐ 訪問看護	内訳は「*15 訪問看護事業者の証明」欄記載のとおり	円
	年 月 日から 年間 年 月 日まで	〔看護師の資格〕 ☐ 有 ☐ 無	円
7 移 送 費	☐ 交通費 から まで キロメートル ☐ 片道 ☐ 往復 回		円
	☐ その他の移送費		
8 上記以外の療養費			円
9 日 当 (外科後処置に限る)	年 月 日から 日間 年 月 日まで		円
10 申 請 金 額			円
11 外科後処置を受け ようとする医療機 関	名 称 所在地		

12 送 金 振 込 先	申 請 者 分	振込先	医療機関分	振込先
		銀行 支店		銀行 支店
		☐ 普通預金 ☐ 当座預金		☐ 普通預金 ☐ 当座預金
	口座番号		口座番号	
	ふ り が な 預金名義者		ふ り が な 預金名義者	

※ 所属部局の受付	※ 任命権者の受付
年 月 日	年 月 日

[注意事項]

- 1 新たに外科後処置等の福祉事業を受けようとする場合は、当該福祉事業の実施を必要と認める旨の医師等の証明書を添付すること。
- 2 「3 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、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。
- 3 「6 看護料」及び「7 移送費」については、訪問看護の場合を除き、費用の領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。
- 4 「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事料及び「4 診療費」に含まれない療養に必要な治療材料の名称、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。
- 5 「*13 医師の証明」の欄の記入に代えて同様事項を記載した医師等の証明書を添付してもよいこと。
- 6 「*14 薬剤師の証明」の欄の記入に代えて同様事項を記載した薬剤師の証明書を添付してもよいこと。
- 7 「*15 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訪問看護事業者の証明書を添付してもよいこと。

*13 医 師 の 証 明				(職員氏名)			
診療時の症状							
診療期間		年 月 日から		年 月 日まで		日間 診療実日数 日	
診療費の内訳						金額 (円)	
初 診							
再 診							
指 導							
在 宅							
投 薬		内 服 外 用 調 剤 麻 毒 調 基					
注 射		皮下筋肉内 静 脈 内 そ の 他					
処 置							
手術・ 麻 酔							
検 査							
画 像 診 断							
その他							
入 院		入 院 期 間		年 月 日から		年 月 日まで 日間	
		病・診・衣		入院基本料・加算			
		特定入院料・その他					
		食 事	基 準				
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 医療機関の { 所在地 名 称 医師の氏名							

*14 薬剤師の証明				(職員氏名)				
処方せんを交付した医療機関の		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		
			医薬品名・規格・用量・ 剤型・用法	単 位 薬剤料		調剤料	薬剤料	加算料
	.	.		点		点	点	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。 年 月 日 薬局の { 所 在 地 名 称 薬剤師の氏名								

*15 訪問看護事業者の証明				(職員氏名)				
傷病名				(訪問看護期間) 年 月 日から 年 月 日まで 訪問看護の回数 回				
傷病の経過								
基本療養費 (I) (II)	保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士 円× 回 円 円× 回 円 准看護師 円× 回 円 円× 回 円 (II) 加算 円× 回 円 (時間)							指示期間
				主治医への直近報告年月日 年 月 日				
	管理療養費				訪問日			
					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 円+ 円× 日 円 管理療養費の加算 円 円						
情報提供療養費		円		提供した情報の概要				
				情報提供先の市町村名				
ターミナルケア療養費		死亡年月日 年 月 日 円 日		(備考)				
合計		円						
訪問看護を指示し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 代表者氏名								

補装具費用申請書				認定番号	
岩手県市町村総合事務組合管理者 殿			申請年月日 年 月 日		
下記の補装具費用の 申請します。 ☐支給 ☐修理 ☐再支給 の支給を			(〒)		
			申請者の住所		
			氏 名 年 月 日生 (歳)		
1 被 関 災 す 職 る 員 事 に 項	所属市町村・部局		職名（業務内容）		
	負傷又は 発病の年月日 年 月 日		治癒年月日 年 月 日		
	傷病名及び 障害の部位		傷病等級又 は障害等級	等 級 第 級	
				決定日 年 月 日 (年金証書の番号岩総合非 第 号)	
2 補 と 装 す 具 る を 理 必 由 要 等	理由 別添「医師の証明書」のとおり				
	種 別				
	個 数		個	個	
	単 価		円	円	
	金 額		円	円	
3 装着又は修理年月日		年 月 日			
4 補装具の費用の支給申請額		円			
5 製作修理業者等の 氏名・所在地		氏 名 所在地			
6 採型指導	義肢採型指導料	円	採型指導年月日	年 月 日	
	採型指導を受けた医療機関	名 称 所在地			
7 旅 行 費 の 申 請		☐ 有 ☐ 無			

8 送 金 振 込 先	振込先	銀行	支店
	☐ 普通預金	口座番号	
	☐ 当座預金		
	預金名義者		

※ 所属部局の受付	年	月	日	※ 任命権者の受付	年	月	日
-----------	---	---	---	-----------	---	---	---

- [注意事項]
- この申請書に添付する書類
- (1) 補装具費の請求明細書又は領収書及び明細書
 - (2) 採型指導料を申請する場合は、採型指導料の請求明細書又は領収書及び明細書

リハビリテーション費用申請書					☐ 新規		☐ 継続（		回）		
					認定番号						
岩手県市町村総合事務組合管理者 殿					申請年月日 年 月 日						
					(〒)						
下記のリハビリテーション費用の支給を申請 します。					申請者の住所						
					ふりがな 氏 名						
					年 月 日生（ 歳）						
1 被 関 災 す 職 る 員 事 に 項	所属市町村・部局				職名（業務内容）						
	負 傷 又 は 発病の年月日 年 月 日				治ゆ年月日 年 月 日						
	傷病名及び 障害の部位				障害等級 第 級						
2 リハビリテーションを必要とする理由 別添「医師等の証明書」のとおり											
3 内 容	種 類	期 間		金 額 (円)							
				訓練指導料	宿 泊 料	食 事 料	サービス料	そ の 他	計		
		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									
4 申請金額		円									
5 リハビリテーションの 施 設 名 ・ 所 在 地			施設名 所在地								
6 旅 行 費 の 申 請			☐ 有 ☐ 無								

7 送 金 振 込 先	振込先	銀行	支店
	☐ 普通預金	口座番号	
	☐ 当座預金		
	預金名義者		

※ 所属部局の受付	年	月	日	※ 任命権者の受付	年	月	日
-----------	---	---	---	-----------	---	---	---

[注意事項]

- 1 新たにリハビリテーションを受けようとする場合は、その実施を必要と認める旨の医師等の証明書を添付すること。
- 2 この申請書には、費用の領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。

在宅介護を行う介護人の派遣申請書

		認定番号		
岩手県市町村総合事務組合管理者 殿		申請年月日 年 月 日		
下記の在宅介護を行う介護人の派遣を受けたいので申請します。		申請者の住所		
		氏 ふりがな 名 年 月 日生 (歳)		
1 被災 職員 に関 する 事項	所属市町村・部局		職名（業務内容）	
	傷病名		負 傷 又 は 年 月 日 発病の年月日	
	申請者の受けている年金の種類 ☐ 傷病補償年金（第 級） ☐ 障害補償年金（第 級）		年金証書の番号 岩総合非 第 号	
	居宅において介護を開始した年月日		年 月 日	
	派遣開始希望年月日又は 最初に供与を受けた年月日		年 月 日	
3 費 用 の 支 給 申 請	供与を受けた日時			
	年 月 日 時 分～ 時 分（ ☐ 3 時間、 ☐ 6 時間）			
	年 月 日 時 分～ 時 分（ ☐ 3 時間、 ☐ 6 時間）			
	年 月 日 時 分～ 時 分（ ☐ 3 時間、 ☐ 6 時間）			
	費用総額（A）		円	
給 申 請	うち自己負担額 (賃金相当額の10分の3に相当する額) (B)		円	
	申請金額（A－B）		円	

4 送 金 振 込 先	振込先	銀行	支店
	☐ 普通預金	口座番号	
	☐ 当座預金		
	ふりがな 預金名義者		

[注意事項]

- 1 申請者は、該当する□にレ印を記入すること。
- 2 「3 費用の支給申請」の欄は、介護人の派遣に必要な費用の支給を受けようとする場合にのみ記入すること。なお、当該欄が不足する場合には別葉にしても差し支えないこと。
- 3 介護人の派遣に必要な費用の支給を申請する場合には、申請金額に係る領収書及び明細書を添付すること。

奨学援護金申請書				認定番号	
岩手県市町村総合事務組合管理者 殿		申請年月日 年 月 日			
		(〒)			
下記の奨学援護金の支給を申請します。		申請者の住所			
		ふりがな 氏 名			
1 申す 請る 者事 に項 関	☐ 傷病補償年金	〔傷病等級〕 第 級	年金証書 の 番 号	岩総合非 第 号	年金支給 開始年月 年 月
	☐ 障害補償年金	〔障害等級〕 第 級	年金証書 の 番 号	岩総合非 第 号	年金支給 開始年月 年 月
	☐ 遺 族 補 償 年 金		年金証書 の 番 号	岩総合非 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				
	生 年 月 日	年 月 日生	年 月 日生	年 月 日生	
	住 所				
	申請者との続柄				
	学校等の名称				
	学 年	第 学年	第 学年	第 学年	
	学校等の所在地				
	備 考				
※ 3 支給開始年月		年 月	年 月	年 月	
※ 4 支 給 月 額		円	円	円	

5 送 金 振 込 先	振込先	銀行	支店
	☐ 普通預金	口座番号	
	☐ 当座預金		
	ふ 預金名 り 義者 が な 		

[注意事項]

- 1 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既に組合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。
 - (1) 在学者等（小学校、中学校、義務教育学校、中等教育学校の前期課程並びに特別支援学校の小学部及び中学部の在学者を除く。）の在学又は在在を証明する書類
 - (2) 専修学校の在学者にあつては、修業年限を証明することができる書類、公共職業能力開発施設又は職業能力開発総合大学校の在学者にあつては、訓練課程の種類及び訓練期間を証明することができる書類、公共職業能力開発施設に準ずる施設において教育訓練等を受ける者にあつては、当該教育訓練等の内容を証明することができる書類（ただし、これらの書類が(1)に掲げる書類と兼ねることができる場合は、この限りでない。）
 - (3) 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
 - (4) 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
- 2 「年金証書の番号」の項は、この申請書を年金たる補償の請求書と同時に提出する場合は記入する必要はないこと。
- 3 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、「備考」の項に、その理由等を記入すること。

就労保育援護金申請書			認定番号	
岩手県市町村総合事務組合管理者 殿		申請年月日 年 月 日		
		(千)		
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		
		ふりがな 氏 名		
1 申す 請る 者事 に項 関	☐ 傷病補償年金〔傷病等級 第 級〕	年金証書 の 番 号	岩総合非 第 号	年金支給 開始年月 年 月
	☐ 障害補償年金〔障害等級 第 級〕	年金証書 の 番 号	岩総合非 第 号	年金支給 開始年月 年 月
	☐ 遺 族 補 償 年 金	年金証書 の 番 号	岩総合非 第 号	年金支給 開始年月 年 月
2 就に 労関 しす てる い事 る項 者	氏 名			
	生 年 月 日	年 月 日生		
	住 所			
	申請者との続柄又は関係			
	就労している会社等の 名 称 ・ 所 在 地			
3 保す 育る 児事 に項 関	氏 名			
	生 年 月 日	年 月 日生(歳)	年 月 日生(歳)	年 月 日生(歳)
	住 所			
	申請者との続柄			
	保育所等の名称			
	保育所等の所在地			
	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			
※5	支 給 開 始 年 月	年 月	年 月	年 月
※6	支 給 月 額	円	円	円

7 送 金 振 込 先	振込先	銀行	支店
	☐ 普通預金 □ 口座番号 ☐ 当座預金		
	ふりがな 預金名義者		

[注意事項]

- 1 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既に組合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。
 - (1) 就労していることを証明する書類
 - (2) 未就学の子を保育所等に預け、又は未就学の子が保育所等に預けられていることを証明する書類
 - (3) 福祉事業に関する規程第11条第1項各号に掲げる場合に応じ、次に掲げる者が生計を同じくしていることを認めることのできる書類
 - ア 遺族補償年金の受給権者である未就学の児童と就労している者（規程第11条第1項第1号）
 - イ 遺族補償年金の受給権者と未就学の子（同項第2号）
 - ウ 障害補償年金の受給権者と未就学の子（同項第3号）
 - エ 傷病補償年金又は障害補償年金の受給権者と未就学の子及び就労している者（同項第4号）
- 2 「年金証書の番号」の項は、この申請書を年金たる補償の請求書と同時に提出する場合は、記入する必要はないこと。
- 3 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、「備考」の項に、その理由等を記入すること。

旅行費申請書										認定番号					
岩手県市町村総合事務組合管理者 殿					申請年月日 年 月 日										
					(千)										
下記の旅行費の支給を申請します。					申請者の住所										
					氏 名 年 月 日生 (歳)										
1 被災 職員に 関する 事項		所属市町村・部局			職名 (業務内容)										
		負 傷 又 は 発病の年月日 年 月 日			傷病名、障害の部位										
(旅行の目的) ☐ 補装具 (☐ 採型 ☐ 修理 ☐ 装着) ☐ リハビリテーション															
2		往		発		經由		着							
		復		発		經由		着							
旅		旅行期間		年 月 日から		泊		日							
		年 月 日まで													
行 費 の 内 訳		月日	出発地	到着地	宿泊地	鉄 道		船 舶		車		急 行 料金等	宿泊数	宿泊料	計
						路 程	運 賃	路 程	運 賃	路 程	運 賃				
						Km	円	Km	円	Km	円	円	泊	円	円
		合 計													
3 旅行費申請金額					円										

4 送 金 振 込 先	振込先	銀行	支店
	☐ 普通預金 □ 口座番号 ☐ 当座預金		
	ふ り が な 預金名義者		

[注意事項]

- 1 この申請書は、補装具の支給・修理若しくは再支給又はリハビリテーションを受けるために旅行した場合の旅行費を申請するためのものですから様式第2号から様式第4号までの申請書とあわせて提出すること。
- 2 「2 旅行費の内訳」の欄の宿泊料については、その領収書及び明細書を添付すること。

奨学援護金の現状報告書

		認定番号	
岩手県市町村総合事務組合管理者 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。 年 月 日 (〒) 報告者の住所 氏 名			
1 報告者の受けている年金たる補償の種類 □傷病補償年金 □障害補償年金 □遺族補償年金		2 年金証書の番号 岩総合非 第 号	
在 学 者 等 に 関 す る 事 項	氏 名		
	生 年 月 日	年 月 日生	年 月 日生
	住 所		
	報告者との続柄		
	学 校 等 の 名 称		
	学校等の所在地		
	入 学 等 年 月	年 月	年 月
	学 年	第 学年	第 学年
	卒業等予定年月	年 月	年 月
	報告者との生計同一関係の有無	□有 □無	□有 □無
	支給事由消滅年月	年 月	年 月
	支給事由が 消滅した理由	□卒業 □退学 □その他 〔内容〕	□卒業 □退学 □その他 〔内容〕
4 特 記 事 項			
5 添 付 書 類	□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。） □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校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。） □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]

- 1 「特記事項」の項には、在学者等に関し、最近1年間において、停学、休学、留年等特記すべき事項がある場合に記入すること。
- 2 この報告書には、次に掲げる書類を添付すること。ただし、年金たる補償の受給権者の定期報告に添付する書類と重複するものについては、添付する必要はないこと。
 - (1) 在学者等（小学校、中学校、義務教育学校、中等教育学校の前期課程並びに特別支援学校の小学部及び中学部の在学者を除く。）の在学又は在籍を証明する書類
 - (2) 専修学校の在学者にあつては、修業年限を証明することができる書類、公共職業能力開発施設又は職業能力開発総合大学校の在学者にあつては、訓練課程の種類及び訓練期間を証明することができる書類、公共職業能力開発施設に準ずる施設において教育訓練等を受ける者にあつては、当該教育訓練等の内容を証明することができる書類（ただし、これらの書類が(1)に掲げる書類と兼ねることができる場合は、この限りでない。）
 - (3) 報告者と在学者等が生計を同じくしていることを認めることのできる書類

就労保育援護金の現状報告書

				認定番号				
岩手県市町村総合事務組合管理者 殿								
下記のとおりに就労保育援護金の支給に係る現状を報告します。								
年 月 日 (〒)								
報告者の住所								
氏 名								
1 報告者の受けている年金たる補償の種類 □傷病補償年金 □障害補償年金 □遺族補償年金				2 年金証書の番号 岩総合非 第 号				
3 就労している者に関する事項	氏 名				生 年 月 日		年 月 日生	
	住 所				報告者との続柄			
	就労している会社等の名称・所在地							
4 保育児に関する事項	氏 名							
	生 年 月 日		年 月 日生 (歳)		年 月 日生 (歳)		年 月 日生 (歳)	
	住 所							
	報告者との続柄							
	保育所等の名称							
	保育所等の所在地							
	小学校入学予定年月		年 月		年 月		年 月	
	報告者との生計同一関係の有無		□有 □無		□有 □無		□有 □無	
	就労している者との生計同一関係の有無		□有 □無		□有 □無		□有 □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		□ 卒園等 □ 退園等 □ 不就労 □ その他 〔 内容 〕		□ 卒園等 □ 退園等 □ 不就労 □ その他 〔 内容 〕		□ 卒園等 □ 退園等 □ 不就労 □ その他 〔 内容 〕		
5 特記事項								
6 添付書類		□就労していることを証明する書類 □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 □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]

- 1 「特記事項」の項には、就労している者に関し、最近１年間において、転職等特記すべき事項がある場合に記入すること。
- 2 この報告書には、次に掲げる書類を添付すること。ただし、年金たる補償の受給権者の定期報告に添付する書類と重複するものについては、添付する必要はないこと。
 - (1) 就労していることを証明する書類
 - (2) 未就学の子を保育所等に預け、又は未就学の子が保育所等に預けられていることを証明する書類
 - (3) 福祉事業に関する規程第11条第１項各号に掲げる場合に応じ、次に掲げる者が生計を同じくしていることを認めることのできる書類
 - ア 遺族補償年金の受給権者である未就学の児童と就労している者（規程第11条第１項第１号）
 - イ 遺族補償年金の受給権者と未就学の子（同項第２号）
 - ウ 障害補償年金の受給権者と未就学の子（同項第３号）
 - エ 傷病補償年金又は障害補償年金の受給権者と未就学の子及び就労している者（同項第４号）