

様式第 8 号

(離職者用)

休業補償請求書
休業援護金申請書

認定番号	〇〇-〇〇〇〇〇〇
請求回数	第 〇 回

地方公務員災害補償基金 千葉県 支部長 殿		請求(申請)年月日 〇 年 〇 月 〇 日												
下記の ます。		請求(申請)者の住所 〇〇市〇〇1-2-3												
赤字→被災職員記入箇所 青字→医療機関等記入箇所 平均給与は平均給与額算定書(様式第7号2号紙)を 使用して算定してください。		ガナ 名 〇〇 〇〇 番号 <table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3
1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3			
1 関 被 災 職 事 員 項 に	所属団体名 地方公共団体名(任命権者ごと)	フリガナ 氏 名 〇〇 〇〇												
	所属部局名 所属課名・事業所名・学校名・警察署名	〇 年 〇 月 〇 日生(〇〇 歳)												
	職 名 〇〇 <input type="checkbox"/> 常 勤 <input type="checkbox"/> 令第1条職員	負傷又は発病の年月日 〇 年 〇 月 〇 日												
2 請求日数等	〇 年 〇 月 〇 日から	〇 年 〇 月 〇 日までのうち 〇 日												
* 3 長 の 証 明 局	1 及び 2 については、下記のとおりであることを証明します。 〇 年 〇 月 〇 日	所属部局の { 名 称 (所属部局の名称) 所 在 地 (所属部局の所在地) 長 の 職 ・ 氏 名 課長(所長・校長・署長) 〇〇 〇〇												
4 休 業 補 償	(平均給与額) (療養に要した時間) (療養年月日) $\text{〇〇〇円} \times \frac{60}{100} \times \frac{\text{〇,〇〇}}{7.75} = \text{〇〇〇円} \left[\text{〇年〇月〇日} \right]$													
	(平均給与額) (療養に要した時間) (療養年月日) $\text{〇〇〇円} \times \frac{60}{100} \times \frac{\text{〇}}{7.75} = \text{〇〇〇円} \left[\text{〇年〇月〇日} \right]$													
	(平均給与額) (療養に要した時間) (療養年月日) $\text{円} \times \frac{60}{100} \times \frac{\text{ }}{7.75} = \text{円} \left[\text{年 月 日} \right]$													
	請 求 金 額 〇〇〇円													
5 休 業 援 護 金	(平均給与額) (療養に要した時間) (療養年月日) $\text{〇〇〇円} \times \frac{20}{100} \times \frac{\text{〇,〇〇}}{7.75} = \text{〇〇〇円} \left[\text{〇年〇月〇日} \right]$													
	(平均給与額) (療養に要した時間) (療養年月日) $\text{〇〇〇円} \times \frac{20}{100} \times \frac{\text{〇}}{7.75} = \text{〇〇〇円} \left[\text{〇年〇月〇日} \right]$													
	(平均給与額) (療養に要した時間) (療養年月日) $\text{円} \times \frac{20}{100} \times \frac{\text{ }}{7.75} = \text{円} \left[\text{年 月 日} \right]$													
	申 請 金 額 〇〇〇円													
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 医 師 の 証 明	傷 病 名 〇〇〇〇	被災職員は、本書を記載の上、 * 7 について、医療機関に記載を依頼してください。												
	請求日数のうち療養のため できなかったと認められる日数		〇 年 〇 月 〇 日											
	〇 年 〇 月 〇 日から 〇 日 〇 年 〇 月 〇 日まで	〇 日	<input type="checkbox"/> 治癒 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 中止 <input type="checkbox"/> 転医 <input type="checkbox"/> 継続中											
上記のとおりであることを証明します。 〇 年 〇 月 〇 日	医療機関の { 名 称 (医療機関の名称) 所 在 地 (医療機関の所在地) 医 師 の 氏 名 〇〇 〇〇													

[注意事項] 裏面参照。

送金希望口座等	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する (本請求(申請)書に記載の個人番号を利用して公金受取口座との情報連携を行うことに同意する。)
	<input type="checkbox"/> 任意の口座を指定する 金融機関名 〇〇銀行 本支店等名 〇〇支店 口座種別 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 口座番号 1234567 口座名義人氏名(フリガナ) 〇〇 〇〇(〇〇 〇〇)
	<input type="checkbox"/> その他

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

[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、該当する口にレ印を記入すること。
- 個人番号は、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律(平成25年法律第27号)第2条第5項に規定する個人番号を記入すること。ただし、2回目以後の請求において個人番号に変更のない場合には、記入する必要はないこと。
- 「2 請求日数等」の欄は、地方公務員災害補償法(昭和42年法律第121号)第28条ただし書及び地方公務員災害補償法施行規則(昭和42年自治省令第27号)第26条の3に該当する日がある場合は、当該日を控除した日数を記入すること。
- 「4 休業補償」及び「5 休業援護金」の欄の「(療養に要した時間)」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 他法年金の受給関係」の欄は、請求する休業補償と同一の事由により地方公務員災害補償法施行令(昭和42年政令第274号。以下「令」という。)附則第3条の2第1項の表の上欄に掲げる年金たる給付を受ける者であるときは、「 _____の被保険者であった。」を選択するとともに、その適用を受ける法律の名称を記入すること。なお、この請求書を提出するときに、その年金の種類、年額及び支給開始年月等を記載した書類を添付すること。ただし、基金が情報提供ネットワークシステムを利用することによりその事実を確認できるときは添付する必要はないこと。また、この請求書に係る補償の支給決定後に令附則第3条の2第1項の表の上欄に掲げる年金たる給付を受けることとなった場合には、速やかにその旨書面で報告すること。
- 「*7 医師の証明」の欄は、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。
- 「8 送金希望口座等」の欄は、公金受取口座への送金を希望する場合は、送金先金融機関名等の口座登録情報を記入する必要はないこと。
- 「平均給与額算定書(2号紙)」には、この請求に係る平均給与額についての算定内訳を記入すること。ただし、2回目以後の請求において平均給与額に変更のない場合には、記入する必要はないこと。
- 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。
- 年月日の記載には元号を用いる。