

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	
請求回数		第 〇 回	
地方公務員災害補償基金 大阪府支部長 様 下記の休業補償（休業援護金）を請求（申請）します。		請求（申請）年月日 令和〇〇年〇〇月〇〇日 請求（申請）者の住所 〇〇市〇〇町〇〇丁目〇〇 ふりがな おおさか たろう 氏名 大阪 太郎 個人番号 <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/>	
1 被災職員に関する事項	所属団体名	〇〇市	
	氏名	大阪 太郎	
	所属部局名	〇〇部〇〇課	
	職名	技師 <input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 常勤的非常勤	
	負傷又は発病の年月日	令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日	
2 請求日数等	令和〇〇年〇〇月〇〇日から 令和〇〇年〇〇月〇〇日まで のうち 〇〇日 { 全部休業した日数 〇〇日 一部休業した日数 日 } [ 全部休業した日に支払われた給与の額 〇円 一部休業した日に支払われた給与の額 円 ]		
* 3 所属部局の長の証明	1及び2については、下記のとおりであることを証明します。 令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日 所属部局の { 所在地 〇〇市〇〇町〇〇丁目〇〇 名称 〇〇市〇〇部 長の職・氏名 部長 〇〇 〇〇 }		
4 休業補償	全部休業した日についての計算	(平均給与額) (全部休業した日に支払われた給与の額) $9,641円 \times \frac{60}{100} - 0円 = 5,784.6円$	(請求日数) $5,784円 \times 15日 = 86,760円(A)$
	一部休業した日についての計算	(平均給与額) (一部休業した日に支払われた給与の額) 円 - 円 = 円(ア)	(総務大臣が最高限度額として定める額) 円(イ)
		(ア)又は(イ)のうちいずれか低い額 $円 \times \frac{60}{100} = 円$	(請求日数) 円 × 日 = 円(B)
	請求金額	(A) + (B) 86,760 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 (平均給与額) $9,641円 \times \frac{20}{100} = 1,928.2円$	(請求日数) $1,928円 \times 15日 = 28,920円(C)$
		② 休業補償を受けない場合 (平均給与額) (全部休業した日に支払われた給与の額) $円 \times \frac{80}{100} - 円 = 円$	(請求日数) 円 × 日 = 円(D)
	一部休業した日についての計算	(平均給与額) (一部休業した日に支払われた給与の額) 円 - 円 = 円(ウ)	(総務大臣が最高限度額として定める額) 円(イ)
		(ウ)又は(イ)のうちいずれか低い額 $円 \times \frac{20}{100} = 円$	(請求日数) 円 × 日 = 円(E)
申請金額	(C) + (D) + (E) 28,920 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 左下腿骨骨折		
	請求日数のうち療養のため勤務することができなかったと認められる日数 令和〇〇年〇〇月〇〇日から 令和〇〇年〇〇月〇〇日までのうち〇〇日	現在の状態 令和〇〇年〇〇月〇〇日 <input type="checkbox"/> 治ゆ <input type="checkbox"/> 死亡 <input checked="" 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。 令和 〇〇年〇〇月〇〇日 医療機関の { 所在地 〇〇市〇〇町〇〇丁目〇〇 名称 〇〇〇病院 医師の氏名 〇〇 〇〇 }		

8 送金希望の場合	振込み	<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)の個人番号を( )の情報連携を行うことに同意する)		* 決定金額	休業補償 休業援護金 合計	法第30条の制限 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 円 円 円			
	※公金受取口座利用もしくは任意口座指定にチェック	<input type="checkbox"/> 任意の口座を指定する 振込先金融機関名 ○○銀行○○支店 <input checked="" type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金 口座番号 ○○○○○○○○ 預金名義者 大阪 太郎	* 通				知	年 月 日	
	送金小切手	受取先金融機関名	銀行 支店				* 支	払	年 月 日
	その他								

どちらかにチェックしてください

* 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]

- 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。
- 個人番号は、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律(平成25年法律第27号)第2条第5項に規定する個人番号を記入すること。ただし、第2回以後の請求において個人番号に変更のない場合には、記入する必要はないこと。
- 「2 請求日数等」の欄には、地方公務員災害補償法(以下「法」という。)第28条ただし書及び地方公務員災害補償法施行規則第26条の3に該当する日がある場合は、当該日を控除した日数を記入すること。
- 「4 休業補償」及び「5 休業援護金」の欄の「全部休業した日についての計算」の項の「(平均給与額)」には、「平均給与額算定書(2号紙)」の「2 平均給与額」の金額を、「一部休業した日についての計算」の項の「(平均給与額)」には、療養を開始してから1年6月を経過している場合に、平均給与額が法第2条第13項の規定により総務大臣が定める最高限度額を超えている場合であっても、当該最高限度額を適用しない額を記入すること。
- 「4 休業補償」及び「5 休業援護金」の欄の「総務大臣が定める額(イ)」の項には、療養を開始してから1年6月を経過している場合に、法第2条第13項の規定により総務大臣が定める最高限度額を記入すること。
- 「6 他法年金の受給関係」の欄には、請求する休業補償と同一の事由により令附則第3条の2第1項の表の上欄に掲げる年金たる給付を受ける者であるときは、「□\_\_\_\_\_の被保険者であった。」の□にレ印を記入するとともに、その適用を受ける法律の名称を記入すること。なお、この請求書を提出するときに、その年金の種類、年額、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令附則第3条の2第1項の表の上欄に掲げる年金たる給付を受けることとなった場合には、速やかにその旨書類で報告すること。
- 「\*7 医師の証明」の欄には、入院中の場合のように、既に療養補償請求書等によって療養のため勤務できないことが明らかに認められるときは、この請求書において重ねて医師の証明を求め、記入する必要はないこと。
- 「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、第2回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。
- 年月日の記載には元号を用いる。