様式第49号

　　　　　　　　　 傷病特別支給金

申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 傷病特別給付金 | | | | | | 認定  番号 |  |
|  | 地方公務員災害補償基金　大阪府支部長　様  　　　　傷病特別支給金  下記の 　の支給を申請します。  　　　　傷病特別給付金 | | | | 申請年月日　　　　　　　年　　月　　日 | | |
| 申請者の住所    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  　　年　 　月 　　日生（　　 歳） | | | 職　　名  □常　　　　勤  □令第１条職員 | | |
| ２　傷病等級 | | | 第　　　　　　　　　　　級　　　　　　　　　　　号 | | | |
| ３　傷病特別支給金申請金額 | | | 円 | | | |
| ４　傷病特別給付金  　　申請金額の計算 | | （平均給与額） （日数）　特殊公務災害及び国際緊急  援助活動特例災害の場合  （１＋割増率）  20  (A) 円×　　　　 × １＋ 　 × ＝　　　円  100 100 | | | | |
| （日数）  (B)　1,500,000円×　　　　　　 ＝　　　　　　　　　　 　　　 円  365 | | | | |
| （平均給与額）　　　　　　（傷病補償年金の金額）  80  (C) 円×365× － 円＝　　 　円  100 | | | | |
| ５　傷病特別給付金申請金額 | | | 円 | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ６  送  金  希  望  の  場  合 | 振込み  ※公金受取口座利用もしくは任意口座指定にチェック | * 公金受取口座を利用する   個人番号   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | |
| * 任意の口座を指定する   振込先金融  機　関　名  　　　銀行　　　　支店 | | ＊傷病等級 | | | 第　　　　 級 　　　　号 |
| □普通預金　　□当座預金 | |
| ＊  決  定  金  額 | | 規程第29条  の12の制限 | □有　　□無 |
| 口座番号 |  |
| 預金名義者 |  | 特別支給金 | 円 |
| 送 金  小切手 | 受取先金融  機　関　名 | 銀行　　 支店 | 特別給付金 | 円 |
| ＊通　　　　知 | | | 年　　月　　日 |
| その他 |  | |
| ＊ | 特別給付金  の支払 | | 年　　月　　日 |
| 特別給付金  ＊支給開始  年　　　　月 | | | 年　　　月 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * 受　理   （到達した年月日） | 所　属　部　局 | 任　命　権　者 | 基　金　支　部 |
| 年　　月　　日 | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 |

〔注意事項〕

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。

40

100

２　「４　傷病特別給付金申請金額の計算」の欄の「割増率」は、傷病等級第１級の場合は 、 第２級の場合は 、第３級の場合は であること。なお、令第１条職員の場合のこの欄の記入については、別に定めるところによる。

50

100

45

100

３　「５　傷病特別給付金申請金額」の欄には、「４　傷病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。ただし、当該金額が(C)の金額に満たない場合には、(C)の金額を記入すること。

４　年月日の記載には元号を用いる。