

福祉事業（就労保育援護金）申請書

認定 番号	
----------	--

地方公務員災害補償基金 大阪府支部長 様  下記の就労保育援護金の支給を申請します。	申請年月日 年 月 日
	申請者の住所
	ふりがな 氏 名

1 申請 する 事項 に 関 連	<input type="checkbox"/> 傷病補償年金〔傷病等級第 級〕	年金証書の番号 第 号	年金支給開始年月 年 月
	<input type="checkbox"/> 障害補償年金〔障害等級第 級〕	年金証書の番号 第 号	年金支給開始年月 年 月
	<input type="checkbox"/> 遺族補償年金	年金証書の番号 第 号	年金支給開始年月 年 月

2 就労 に 関 する 事項 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			
	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	承認・不承認	<input type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 不承認	<input type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 不承認	<input type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 不承認
* 6	支給開始年月	年 月	年 月	年 月

7 送金 希 望 の 場 合	振込 ※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"/> 公金受取口座を利用する 個人番号								
		<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	*承認	年 月 日			
		<input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金	口座番号							
		預金名義者				*通知	年 月 日			
	送金小切手	受取先金融機関名	銀行	支店	*承認金額	円				
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

- [注意事項]
- 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。
  - 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基金支部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。
    - 就労していることを証明する書類
    - 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
    - 規程第 29 条の 2 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 29 条の 2 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の子及び就労している者(同項第 4 号)
  - 「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。
  - 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。
  - 年月日の記載には元号を用いる。