

都支部様式第2号

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

地方公務員災害補償基金東京都支部長 殿 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 _____ 年 _____ 月 _____ 日
	請求（申請）者の住所 _____
	フリガナ氏名 _____ 印
個人番号 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

（補償費の受領委任） この請求（申請）書による休業補償費（休業援護金）の受領を _____ 印 に委任します。

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 _____ <input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 令第1条職員 負傷または発病の年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

2 請求日数 _____ 年 _____ 月 _____ 日から _____ 年 _____ 月 _____ 日までのうち全部休業した日数 _____ 日

*3 所属部局の長の証明
1及び2については、記載のとおりであることを証明します。
_____ 年 _____ 月 _____ 日
所属部局の { 所在地
 } 名称
 } 長の職、氏名 _____ 印

4 休業補償	全部休業した日についての計算	(平均給与額) _____ (A) 円 × $\frac{60}{100}$ = _____ 円
	休業補償請求金額	(A) _____ (請求日数) _____ 円 × _____ = _____ 円

5 休業援護金	全部休業した日についての計算	(平均給与額) _____ (B) 円 × $\frac{20}{100}$ = _____ 円
	休業援護金申請金額	(B) _____ (請求日数) _____ 円 × _____ = _____ 円

6 他法年金の受給関係 _____ の被保険者であった。 被保険者ではなかった。

*7 医師の証明	認定傷病名 _____	現在の状態 _____ 年 _____ 月 _____ 日 <input type="checkbox"/> 治ゆ <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 中止 <input type="checkbox"/> 継続中 <input type="checkbox"/> 転医
	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 _____ 年 _____ 月 _____ 日から _____ 年 _____ 月 _____ 日までのうち _____ 日	勤務することができなかったと認められる理由 _____
	1の被災職員については、上記のとおりであることを証明します。 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医療機関の { 所在地 } 名称 } 医師の氏名 _____ 印	

8 送金希望の場合	振込先銀行機関名 _____	銀行 _____ 支店 _____	* 決定金額	休業補償	_____ _____ _____
	<input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金 <input type="checkbox"/> 口座番号 _____			休業援護金	_____ _____ _____
	預金名義	通帳のとおり正確に記入し且つ、フリガナを付ける フリガナ _____		合計	_____ _____ _____
		フリガナ _____		*	

*受理 到達した年月日	所属部局	任命権者	基金都支部
	年 月 日	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✓印記入すること。
 - 2 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。
 - 3 令第 1 条職員とは、再任用短時間勤務職員等及び常勤的非常勤職員をいう。
 - 4 送金希望の場合は、請求者若しくは、受領受任者と口座名義人が同一であること。
 - 5 「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し添付すること。ただし、第 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、添付する必要はないこと。
 - 6 「請求（申請）者の氏名」の欄は、記名押印することに代えて、自筆による署名をすることができる。
 - 7 「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、速やかにその旨書類で報告すること。
 - 8 年月日の記載には元号を用いること。
- ※ 2 回目以降の請求書提出に際しては、必ず規則第 3 条第 3 項による金額を計算して前回の平均給与額と比較してください。