

記載例26 傷病特別支給金等申請書

様式第49号

傷病特別支給金申請書
傷病特別給付金申請書

認定番号 〇〇〇〇-〇〇〇〇

地方公務員災害補償基金 東京都 支部長 殿 下記の「傷病特別支給金」 「傷病特別給付金」の支給を申請します。	申請年月日 令和5年11月1日
	申請者の住所 〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇1-1-1
	フリガナ 氏名 オオクボ グロウ 大久保 五郎 (自署又は押印)

傷病等級に応ずる傷病補償年金算定の際の乗数

1 所属団体名 東京都	職名 主事	<input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 令第1条職員
所属部局名 〇〇局〇〇部	フリガナ 氏名 オオクボ グロウ 大久保 五郎	昭和44年4月10日生(54歳)

2 傷病等級 第3級第3号

3 傷病特別支給金申請金額 1,000,000円

別紙「平均給与額算定書」で算定した額

4 傷病特別給付金申請金額の計算	(A) (平均給与額) × (日数) × (1+割増率) × $\frac{20}{100}$ = 757,393円
	(B) 1,500,000円 × $\frac{245}{365}$ = 10,006,849円
	(C) (平均給与額) × (傷病補償年金の金額) = 726,479円

5 傷病特別給付金申請金額 757,393円

請求者本人の口座を記入

6 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
金融機関名 〇〇銀行 本支店等名 〇〇支店 口座種別 普通 当座
口座番号 1234567 口座名義人 氏名(フリガナ) 大久保 五郎(オオクボ グロウ)

その他

銀行に届けている口座名義を正確に記入

* 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
* 決定金額	規程第29条の12の制限 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	* 傷病等級 第 級 第 号	* 特別支給金の支払 年 月 日
* 通知	特別支給金 円	* 特別給付金の支給開始年月 年 月	

- 〔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。
 - 「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100分の40、第2級の場合は100分の45、第3級の場合は100分の50であること。なお、地方公務員災害補償法施行令(昭和42年政令第274号)第1条に規定する職員に係るこの欄の記入については、別に定めるところによること。
 - 「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。
 - 「6 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。
 - 年月日の記載には元号を用いる。