

第 _____ 号

地方公務員災害補償

年 金 証 書

受給権者の氏名 _____

_____ 年 月 日生

補償の種類 _____

支給開始年月 _____ 年 月

議会の議員その他非常勤の職員の公務災害補償等に関する
条例の規定により上記のとおり支給します。

(実施機関の職氏名)

印

様式第17号(第26条関係)

災害補償記録簿

通知年月日	年 月 日	災害発生状況	災害発生の時 日 年 月 日 (曜) 午前・午後 時 分ごろ	障害補償	<input type="checkbox"/> 障害補償年金 <input type="checkbox"/> 障害補償一時金	
被災職員に関する事項	ふりがな 氏名 生年月日		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 年 月 日生(歳)		災害発生の場所 <input type="checkbox"/> 施設外 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 施設内 <input type="checkbox"/> その他	第 級 号 <input type="checkbox"/> 準用 <input type="checkbox"/> 併合繰上げ <input type="checkbox"/> 加重 <input type="checkbox"/> 年金額 円 <input type="checkbox"/> 一時金額 円
	住所		事故の態様 <input type="checkbox"/> 事故 <input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> その他		年 月 日 支給決定 支 払	
	所属部局名		災害発生時の 従事職務・認定理由等		<input type="checkbox"/> 遺族補償年金 <input type="checkbox"/> 遺族補償一時金	
	職名		傷病名・傷病 の部位及び程度		<input type="checkbox"/> 年金額 円 <input type="checkbox"/> 条例附則第3条の一時金 円 年金支給停止期間 年 月から 年 月まで	
	退職年月日		年 月 日	傷病等級 該当年月日 年 月 日	<input type="checkbox"/> 一時金額 円	
第三者加害行為	<input type="checkbox"/> 同僚加害 <input type="checkbox"/> 同僚加害以外 <input type="checkbox"/> 自動車事故 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 免責 <input type="checkbox"/> 求償 <input type="checkbox"/> 一部補償		治ゆ年月日 年 月 日 死亡年月日 年 月 日	年 月 日 支給決定 支 払	受給権者	氏名 死亡職員との 続柄又は関係
補償基礎額・ 年金補償基礎額	補償基礎額 円 年 月 日 決定 年金補償基礎額 円 年 月 日 決定		傷病補償年金 第 級 号 年金額 円 年 月 日 支給決定	金額 円 年 月 日 支払		
故意の犯罪行為 等による制限の 有無及び制限期 間	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 年 月 日 から 年 月 日 まで <input type="checkbox"/> 休業補償 <input type="checkbox"/> 傷病補償年金 <input type="checkbox"/> 障害補償		年金の種類 (障害等級第 級) 年金額 円 年金証書の 記号番 号 支給開始年月 年 月 所轄社会保険事務所等	金額 円 年 月 日 支払	葬祭補償	葬祭を行った者の 氏名及び死亡職員 との続柄又は関係
条例附則第5条 による調整関係	円第 号 円第 号		年 月 年 月			
備考						

災害補償記録簿 3号紙 第三者加害求償

災害発生年度		年度	職種			
被災職員	氏名			住所	示 談	
	所属部 局名			加害者等 氏名		
	災害の 種類等	<input type="checkbox"/> 負傷 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 障害 年 月 日発生		住所		
		加 害 の 状 況		氏名		
			交 渉 状 況 等			
過失割合		(被)	:	(加)		
自 賠 責 保 険 等	加害者	契約先		備考		
		証明書番号				号
	被害者	契約先				号
		証明書番号				

災害補償記録簿

{ (裏)
2号紙 (表)
2号紙 (裏)

療養補償				休業補償					介護補償					
支払年月日	診療期間	診療 実日数	支払金額	支払年月日	診療期間	休業 実日数	補償 基礎額	支払金額	備考	支払年月日	支給に係る月	常時・ 随時の別	支払金額	備考
年 月 日	自 至	円	円	年 月 日	自 至	日	円	円		年 月 日	自 至	円	円	
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
累 計				累 計						累 計				

様式第18号 (第26条関係)

福祉事業記録簿

災害発生年度	年度	職名				
申請者の氏名等	年 月 日生	被災職員との続柄	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 遺族	治癒年月日	年 月 日	障害補償(第 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当級)
申請者の住所				申請者が遺族の場合被災職員の死亡年月日	年 月 日	
種 類	実 施 内 容			支 払 金 額	支 払 年 月 日	備 考
外 科 後 処 置				円	年 月 日	
補 装 具						
リハビリテーション						
アフターケア						
休業援護金						
在宅介護を行う介護人の派遣						
奨学援護金						
就学保育援護金						
傷病特別支給金						
障害特別支給金						
遺族特別支給金						
障害特別援護金						
遺族特別援護金						
傷病特別給付金						
障害特別給付金						
遺族特別給付金						
障害差額特別給付金						
長期家族介護者援護金						
振込先金融機関名	銀行		支店			
口座番号						

式第19号の1 (第26条関係)

傷病補償年金記録簿

受給権者の氏名・ 生 年 月 日		年 月 日生 (歳)		年金証書の番号 第 号		受給権者の住所																				
傷病等級		第 級 (年 月 日 決定)		傷病の名称、部位及びその状態																						
		第 級 (年 月 日 決定)																								
		第 級 (年 月 日 決定)																								
支給開始年月		年 月		故意の犯罪行為等 による制限の有無 <input type="checkbox"/> 有 年 月 日から <input type="checkbox"/> 無 年 月 日まで 及び制限期間																						
条例附則第5条 による調整関係		年金の種類 (障害等級第 級)		年金の年額		年金証書の 記 号 番 号		支給開始年月		所轄社会保険事務所等		備考														
				円		第 号		年 月																		
				円		第 号		年 月																		
傷病 補償 年金 の 年 額	支 給 年 月		補 基 礎 額		年 補 基 礎 額		金 償 額		条 例 第 8 条 第 2 項 による 年金 額		条 例 附 則 第 5 条 による 調整 又は 第 10 条 による 制限 後の 年金 額		傷 病 補 償 年 金 の 年 額		支 給 年 月		補 基 礎 額		年 補 基 礎 額		金 償 額		条 例 第 8 条 第 2 項 による 年金 額		条 例 附 則 第 5 条 による 調整 又は 第 10 条 による 制限 後の 年金 額	
	年 月 から		円		円		円		円		円		円		円		円		円		円		円		円	
	年 月 から																									
	年 月 から																									
	年 月 から																									
振込先金融機関名		銀行 支店		備 考																						
口 座 番 号																										

傷病補償年金記録簿

(裏)
2号紙 (表)
2号紙 (裏)

支給に係る月	年齢	支払年月日	支払金額	備考	支給に係る月	年齢	支払年月日	支払金額	備考
年月～年月分	歳	年 月 日 . .	円		年月～年月分	歳	年 月 日 . .	円	
			
			
			
			
			
			
			
			
			
			
			
			
			
			
		. .			累	計			

様式第19号の2 (第26条関係)

障害補償年金記録簿

受給権者の氏名		年金証書の番号 第 号		受給権者の住所					
障害等級	第 級 (年 月 日 決定)			障害の部位及びその程度					
	第 級 (年 月 日 決定)								
	第 級 (年 月 日 決定)								
支給開始年月		年 月		故意の犯罪行為等による制限の有無及び制限期間 <input type="checkbox"/> 有 年 月 日から <input type="checkbox"/> 無 年 月 日まで					
条例附則第5条による調整関係	年金の種類 (障害等級第 級)	年金の年額	年金証書の 記号番号	支給開始年月	所轄社会保険事務所等	備考			
		円	第 号	年 月					
		円	第 号	年 月					
障害補償年金の年額	支給年月	補償基礎額	条例第9条による年金額	条例附則第5条による調整又は制限後の年金額	障害補償年金の年額	支給年月	補償基礎額	条例第9条による年金額	条例附則第5条による調整又は制限後の年金額
	年 月から	円	円	円		年 月から	円	円	円
	年 月から					年 月から			
	年 月から					年 月から			
	年 月から					年 月から			
振込先金融機関名		銀行	支店	備考					
口座番号									

障害補償年金記録簿

(裏)
2号紙 (表)
2号紙 (裏)

支給に係る月	支払年月日	支払金額	備考	支給に係る月	支払年月日	支払金額	備考
年 月～ 年 月分	年 月 日	円		年 月～ 年 月分	年 月 日	円	
	・	・			・	・	
	・	・			・	・	
	・	・			・	・	
	・	・			・	・	
	・	・			・	・	
	・	・			・	・	
	・	・			・	・	
	・	・			・	・	
	・	・			・	・	
	・	・			・	・	
	・	・			・	・	
	・	・			・	・	
	・	・			・	・	
	・	・		累	計		

様式第19号の3 (第26条関係)

遺族補償年金記録簿

死亡職員の氏名・生年月日		年 月 日 生		支給開始年月		年 月							
遺族補償年金受給資格者	氏名	生年月日	住所	死亡職員との続柄	受給資格に變動を生じた年月日	その事由	年金証書の番号	備考					
					年 月 日		第 号						
					・	・	第 号						
					・	・	第 号						
					・	・	第 号						
条例附則第5条による調整関係	年金の種類		年金の年額	年金証書の記号番号		支給開始年月	所轄社会保険事務所等		備考				
			円	第 号		年 月							
			円	第 号		年 月							
遺族補償年金の年額	支給年月	補償基礎額	年金補償基礎額	乗ずべき数	条例第12条による年金額	条例附則第5条による調整後の年金額	遺族補償年金の年額	支給年月	補償基礎額	年金補償基礎額	乗ずべき数	条例第12条による年金額	条例附則第5条による調整後の年金額
	年 月から	円	円		円	円		年 月から	円	円		円	円
	年 月から							年 月から					
	年 月から							年 月から					
	年 月から							年 月から					
	年 月から							年 月から					
振込先金融機関名		銀行		支店	備考								
口座番号													

遺族補償年金記録簿

(裏)
2号紙 (表)
2号紙 (裏)

支給に係る月	年齢	支払年月日	支払金額	備考	支給に係る月	年齢	支払年月日	支払金額	備考
年 月～年 月分	歳	年 月 日 ・ ・	円		年 月～年 月分	歳	年 月 日 ・ ・	円	
		・					・		
		・					・		
		・					・		
		・					・		
		・					・		
		・					・		
		・					・		
		・					・		
		・					・		
		・					・		
		・					・		
		・					・		
		・					・		
		・					・		
		・			累	計			