議会の議員及び非常勤職員
公務災害補償実務の手引

令和４年 11 月

福島県市町村総合事務組合

目　　次

第１　公務災害補償対象者等

１　一般的な非常勤職員の要件・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　1

２　公務災害補償の対象者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　1

第２　公務災害

１　特徴・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　2

２　認定要件

(1)　公務遂行性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　2

(2)　公務起因性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　2

３　認定基準

(1)　公務上の負傷・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　2

(2)　公務上の疾病・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　2

(3)　障害又は死亡・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　2

第３　通勤災害

１　通勤の範囲

(1)　勤務のため・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　3

(2)　住居・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　3

(3)　勤務場所・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　3

(4)　合理的な経路及び方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　3

(5)　逸脱・中断・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　3

２　公務災害との違い・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　3

第４　議員の公務・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　4

第５　補償の種類と内容

１　療養補償・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　5

(1)　補償の内容・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　5

(2)　転医（医療機関の変更）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　5

(3)　療養の現状等に関する報告・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　5

(4)　治ゆ（症状固定）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　5

２　休業補償・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　6

(1)　支給要件・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　6

⑵　支給額・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
⑶　休業補償を行わない場合・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
⑷　補償基礎額への最低・最高限度額の適用（長期療養者のみ）・・・・ 6
⑸　その他・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
3　傷病補償年金・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
⑴　支給要件・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
⑵　支給額・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
4　障害補償・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
⑴　障害補償年金・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
ア　支給要件・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
イ　支給額・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
⑵　障害補償一時金・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
ア　支給要件・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
イ　支給額・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
⑶　障害補償年金差額一時金・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
⑷　障害補償年金前払一時金・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
5　介護補償・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
⑴　支給要件・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
⑵　介護補償を受けられない場合・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
⑶　支給額・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
6　遺族補償・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
⑴　遺族補償年金・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
ア　受給資格者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
イ　受給権の消滅（失権）及び受給資格の消滅（失格）事由・・・・・ 10
ウ　支給額・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11
エ　遺族補償年金前払一時金・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11
⑵　遺族補償一時金・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11
ア　支給要件・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11
イ　受給資格等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11
ウ　支給額・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12
7　葬祭補償・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12
8　その他・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12
⑴　他の法令による給付の調整・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12
⑵　年金たる補償等の額の端数処理・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12
⑶　補償の制限・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12
⑷　離職後の補償・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12

(5)　通勤災害の一部負担金・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13
(6)　時効・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13
(7)　非課税措置・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13

第６　福祉事業の種類と内容
1　外科後処置・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15
2　補装具の支給・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15
3　リハビリテーション・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15
4　アフターケア・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15
5　休業援護金・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15
6　在宅介護を行う介護人の派遣・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16
7　奨学援護金・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16
8　就労保育援護金・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17
9　傷病特別支給金・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17
10　障害特別支給金・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17
11　遺族特別支給金・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17
12　障害特別援護金・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 18
13　遺族特別援護金・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 18
14　傷病特別給付金・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19
15　障害特別給付金・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19
16　遺族特別給付金・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19
17　障害差額特別給付金・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20
18　長期家族介護者援護金・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 21

第７　第三者加害事案
1　第三者加害事案とは・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 22
2　基本的事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 22
(1)　補償先行・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 22
(2)　示談（賠償）先行・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 22
3　留意事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 23
(1)　災害の発生原因調査及び念書の提出・・・・・・・・・・・・・・・ 23
(2)　補償先行と示談（賠償）先行・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 23
(3)　示談の締結・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 23
4　求償権の範囲・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 24
5　免責の範囲・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 24

第８　公務（通勤）災害認定の手続

１　災害発生報告書の提出・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25
２　記入上の留意点・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25
３　報告の時期・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25
４　報告書の記載方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25
【議会議員その他非常勤職員の災害発生報告書】・・・・・・・・・・・・・ 27
５　現認書及び現場見取図の記載方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 28
【現認書】（記載例）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 29
【現場見取図】（記載例）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 30
６　事実証明書及び現場見取図の記載方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 31
【事実証明書】（公務災害の例）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 32
【現場見取図】（記載例）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 33
【事実証明書】（通勤災害の例）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 34
【現場見取図】（記載例）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 35
【経路図】（記載例）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 36
７　その他の提出書類・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 37
【診断書】（記載例）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 37
【腰痛調書】（記載例）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 38
【既往病歴調書】（記載例）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 40
８　第三者加害報告書（交通事故）の記載方法・・・・・・・・・・・・・・・・・ 41
【第三者加害報告書】（交通事故の記載例）・・・・・・・・・・・・・・・・ 42
【事故発生状況報告書】（記載例）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 45
９　第三者加害報告書（交通事故以外の事故）の記載方法・・・・・・・・・・・ 46
【第三者加害報告書】（交通事故以外の記載例）・・・・・・・・・・・・・ 47
10　災害発生報告書添付資料一覧表・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 50

第９　公務災害補償等の請求手続

１　療養補償の請求手続・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 51
【療養補償請求書】（病院の記載例）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 54
【※10　診療費請求明細】（記載例）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 55
【療養補償請求書】（薬局の記載例）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 56
【※10　診療費請求明細】（記載例）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 57
【療養補償請求書】（移送費の記載例）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 58
【移送費明細書】（タクシー利用の場合の記載例）・・・・・・・・・・・・・ 59
【移送費明細書】（自家用車利用の場合の記載例）・・・・・・・・・・・・・ 60
【移送費明細書】（公共交通機関利用の場合の記載例）・・・・・・・・・・・ 61

【転医申立書】（記載例）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 62
【療養の現状等に関する報告書】（記載例）・・・・・・・・・・・・・・・ 63
【療養の終了（治癒）報告書】（記載例）・・・・・・・・・・・・・・・・ 65
【後遺障害申立書】（記載例）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 66
２　休業補償の請求（申請）手続・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 67
【休業補償請求書・休業援護金申請書】（記載例）・・・・・・・・・・・ 69
３　障害補償等の請求（申請）手続・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 70
４　介護補償の請求手続・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 70
５　遺族補償等の請求（申請）手続・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 70

チェックポイント

災害発生報告時のチェックポイント・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 72
（公務災害の場合）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 72
（通勤災害の場合）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 73
療養補償請求書のチェックポイント・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 74

第1　公務災害補償対象者等

1　一般的な非常勤職員の要件

(1) 市町村長等の任命、委嘱行為があること。

(2) その者の従事する事務が地方公共団体の事務であること。

(3) 報酬、賃金等が支払われること。

2　公務災害補償の対象者

市町村、一部事務組合の非常勤の管理者、副管理者、議会の議員、委員会の非常勤委員審査会、審議会及び調査会の委員その他の構成員、非常勤の調査委員及び嘱託員その他の非常勤の職員で、次の者を除く。

(1) 労働者災害補償保険法の適用を受ける者

(2) 船員保険法に基づく船員保険の被保険者

(3) 市町村消防団員等公務災害補償条例（昭和 54 年組合条例第 13 号）の適用を受ける者

＜注意＞

- 常時勤務に服することを要する者について定めている勤務時間以上勤務した日が 18 日以上又は**職員みなし日数(＊)**以上ある月が引き続いて 12 月を超えるに至った者（常勤職員に準ずる非常勤職員）は、地方公務員災害補償法の対象となります。なお、勤務した日が職員みなし日数以上ある月が引き続いて 12 月を超えている場合又は 12 月を超えていると思われる場合は、事前に地方公務員災害補償基金福島県支部に確認のうえ、その結果において災害発生報告書を提出してください。

  （＊） 1 月間の日数（地方公共団体の休日を除く。）が 20 日未満の場合は、18 日から 20 日と当該日数との差に該当する日数を減じた日数

  (例)1 月間の日数が 18 日の場合、職員みなし日数は 18−（20−18）＝16 日となる。

- 統計調査員、民生委員等は、国ないし県の職員として扱われるため当組合条例補償対象外となります。

- 独立した事業所（場所的に）に勤務する現業職で、1 年未満の雇用であり、1 月の勤務が 18 日未満である場合には、労災適用の可能性があるので、最寄りの労働局へ確認のうえ、その結果において災害発生報告書を提出してください。

第2 公務災害

1 特徴

(1) 公務災害によって生じた身体的損害を補償する。

(2) 無過失責任制をとっており、使用者は過失がなくとも責任がある。

2 認定要件

(1) 公務遂行性

ア 任命権者の支配下にあり、かつ、施設管理下にあって公務に従事している場合
公務自体及びこれに伴う用便、生理的必要行為、反射的行為の一定の行為を行っている場合

イ 任命権者の支配下にあり、かつ、施設管理下にあるが公務に従事していない場合
勤務場所又は附属施設内において自由行動を許されている休憩時間中等

ウ 任命権者の支配下にあるが、施設管理下を離れて公務に従事している場合
出張用務先で出張用務遂行中の場合や、その出張用務先と勤務公署との間を合理的な経路・方法で往復する途上にある場合

(2) 公務起因性

公務と災害との間に相当因果関係が認められ、当該公務に危険が具現化したものと経験上認められること。

3 認定基準

(1) 公務上の負傷

公務上の負傷と認定する場合は、次の場合による。

ア 自己の職務遂行中の負傷

イ 職務遂行に伴う合理的行為中の負傷

ウ 職務遂行に必要な準備行為又は後始末行為中の負傷

エ 出張期間中の負傷

オ 出勤又は退勤途上の負傷

カ レクリエーション参加中の負傷

キ 設備の不完全又は管理上の不注意による負傷

ク その他

(2) 公務上の疾病

公務上の疾病と認定する場合は、次の場合によります。

ア 公務上の負傷に起因する疾病

イ 職業病

ウ その他公務に起因することが明らかな疾病

(3) 障害又は死亡

公務上の負傷又は疾病と相当因果関係をもって生じたことが明らかに認められる場合

第3　通勤災害

1　通勤の範囲（条例第２条の２）

(1)　勤務のため

勤務につくため又は勤務を終了したことにより行われる往復行為（勤務と密接な関係をもって行われるもの）

(2)　住居

職員が居住して日常生活のように供している生活の本拠としての家屋（勤務の都合等特別の事情がある場合に特に設けられた宿泊場所も含む）

一戸建ての家屋の場合、玄関を出ても敷地内は通勤災害に該当しません。門・門扉などから外（敷地外）に出た地点から通勤災害の対象となります。

(3)　勤務場所

職員が勤務を遂行する場所として明示又は黙示の指定を受けた場所

勤務場所を出た地点、即ち、一般の人が自由に通行できる場所に移った地点から通勤災害の対象となります。

勤務場所の敷地内は公務災害の対象となります。

(4)　合理的な経路及び方法

社会通念上、住居と勤務場所との間を往復する場合に、一般に職員が用いると認められる経路及び方法

(5)　逸脱・中断

通勤とは関係のない目的で合理的な経路からそれる（逸脱）

合理的な経路上において、通勤目的から離れた行為を行う（中断）

2 公務災害との違い

(1)　使用者責任なし

(2)　補償は公務災害に準ずる。療養費の一部本人負担

(3)　通勤途上にある場合は未だ使用者の支配管理下にないため区別される。

第4　議員の公務

議会は常時活動している訳ではないので、議員には常勤職員のように勤務時間や指揮監督下という観念がなく、一般的に一定時間、法的に私的活動の拘束を受ける訳でもありません。

そこで議会の議員の公務遂行性は、議会が法律の基づいて正規の議会活動を行っている時における議員活動に限り認められます。したがって、議会の議員の災害について公務上と認められるのは、原則として次のとおりです。

(1)　開会中の本会議、委員会等へ出席の場合
(2)　議会代表として他の会合に出席した場合
(3)　議会閉会中に継続審議案件について審議する委員会に出席した場合
(4)　議会代表として、あるいは正規の委員会活動としての出張の場合
(5)　地方自治法第 100 条第 12 項により定められた会議規則に基づく全員協議会へ出席の場合
(6)　地方自治法第 100 条第 13 項により定められた会議規則に基づく議員派遣の場合

＜注意＞

レクリエーション参加中の災害は公務外となるので注意してください。

特別職である議員の場合には、地方公務員法及び労働基準法の適用はないので、元気回復のため実施すべきという法律的根拠がないためです。

第5　補償の種類と内容

1　療養補償

下記の療養の費用を支給する。（公務（通勤）災害による傷病については、国民健康保険等からの療養の費用の給付は受けられないので注意してください。）

(1)　補償の内容

ア　診療

イ　薬剤又は治療材料の支給

ウ　処置・手術その他の治療

エ　居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護

オ　病院又は診療所への入院及び療養に伴う世話その他の看護

カ　移送及び通院費

キ　医師・歯科医師の診断書料、柔道整復師の所見書料（柔道整復師による施術のみを行った場合）、休業補償請求に係る医師の証明書料、傷病及び障害補償年金の受給権者の障害の定期報告に係る医師の証明書料等の文書料。但し、消費税分の額は非課税のため除く。

(2)　転医（医療機関の変更）

合理的理由もなく医療機関をたびたび変更したり、同時に何か所もの医療機関で受診することは、療養上好ましくないだけでなく、必要と認められない場合もありますので、注意する必要があります。

合理的な転医とは次のようなものですが、もし認定後に転医を希望する場合は事前に組合へ**「転医申立書」**を提出してください。

ア　災害のあった場所の最寄りの医療機関で応急手当を受けた後、療養に適した医療機関に転医する場合

イ　療養の経過上から、勤務先又は自宅から通院に便利な医療機関に転医する場合

ウ　療養に必要な医療設備がないため、他の医療設備のある医療機関に転医することを医師が認めた場合

(3)　療養の現状等に関する報告

療養の開始後１年６ヵ月を経過した日において負傷又は疾病が治っていない者は、**「療養の現状等に関する報告書」**を組合に提出しなければなりません。

(4)　治ゆ（症状固定）

災害による傷病が、わずかではあるが痛みがあったりして医師の治療を受けている場合、一般には、治ゆでないと考えますが、災害補償上の「治ゆ」というのは、公務災害又は通勤災害による傷病が完全に治り、原状へ戻ったときはもちろんですが、症状がなお残っている場合であっても、その症状が固定し、もはや医療効果が期待できなくなった状態又は慢性症状に移行した状態をいいます。

医療効果が期待できないというのは、その医療により症状を将来に向かって軽減していく効果が期待できないことをいい、患部に疼痛を訴えるのでそれを静めるために投薬、注射をす

るにすぎない、いわゆる対症療法のように一時的神経症状等を抑える意味での効果をもつような場合でも、それはここでいう医療効果には含まれません。

なお、腰痛症などのように急性症状のみを認定されたものについては急性症状が消退したと認められる時期をもって「治ゆ」として取り扱われます。

以上のような状態に至ったときは、それ以後は療養補償の対象とは認められませんので、**「療養の終了（治癒）報告書」**を速やかに提出する必要があります。

２ 休業補償

(1) 支給要件

ア 職員が公務（又は通勤）災害により負傷し、又は疾病にかかり療養していること。

イ そのため、非常勤職員としての勤務及びその他の業務のどちらにも従事できないこと。

ウ ア、イの理由により非常勤としての給与及びその他の業務からの収入のいずれも得ることができないこと。

(2) 支給額

ア 全部労働不能で給与その他の収入がない場合

補償基礎額×60/100×休業日数

イ 全部労働不能で給与その他の収入がある場合

（補償基礎額×60/100－給与その他の収入）×休業日数

ウ 一部労働可能で給与その他の収入がある場合

（補償基礎額－給与その他の収入）×60/100×休業日数

エ 離職後、通院等に要した時間等の場合

補償基礎額×60/100×1/7.75×通院等に要する時間×通院日数

(3) 休業補償を行わない場合

ア 監獄、労役場その他これらに準ずる施設に拘禁されている期間

イ 少年院その他これに準ずる施設に収容されている期間

(4) 補償基礎額への最低・最高限度額の適用（長期療養者のみ）

負傷又は疾病にかかり、１年６ヵ月を経過してもなお療養中の者への休業補償に係る補償基礎額については、年齢階層ごとの最低・最高限度額が適用されます。

(5) その他

療養のため勤務することができない期間については、日曜日その他勤務を要しない日も含まれるので、給与等を受けないときには、それに応ずる休業補償が支給されます。ただし、原則として医師が証明した期間に限ります。

３ 傷病補償年金

負傷又は疾病にかかり、1 年 6 ヵ月を経過しても治らず、傷病状態にある者に対して支給されます。

(1)　支給要件

ア　療養開始後１年６ヵ月を経過していること。

イ　負傷又は疾病が治っていないこと。

ウ　傷病等級が第１級から第３級に該当すること。

(2)　支給額

傷病等級	年　　金　　額
第１級	補償基礎額に 313 を乗じて得た額
第２級	補償基礎額に 277 を乗じて得た額
第３級	補償基礎額に 245 を乗じて得た額

＜注意＞

① 支給期　年６回（2 月、4 月、6 月、8 月、10 月及び 12 月に支給）

② 傷病補償年金を受ける者には休業補償は行いません。

③ 他の法律との調整が適用されます。

④ 等級変更があった場合は、その翌日から新たな額で支給されます。

⑤ 毎年２月１日において、2 年以上にわたって療養補償を受けている者は２月中に療養の現状報告書を提出することになります。

⑥ 年金補償基礎額は、年齢階層別に最低限度額及び最高限度額があります。

4 障害補償

負傷又は疾病が治り、重度の障害が残ったときは障害補償年金を、軽度の障害が残ったときは障害補償一時金が支給されます。

なお、「治ったとき」とは、医療効果が期待できなくなり、存在する症状が自然的経過によって到達すると認められる最終の状態（症状固定）に達したときをいいます。

(1)　障害補償年金

ア　支給要件

① 終身労務に服することができない第１級から第３級までの重度障害の者

② 簡易な労務以外の労務に服することができない第４級から第７級までの中度障害の者

イ　支給額

障害等級	年　　金　　額
第１級	補償基礎額に 313 を乗じて得た額
第２級	補償基礎額に 277 を乗じて得た額
第３級	補償基礎額に 245 を乗じて得た額
第４級	補償基礎額に 213 を乗じて得た額
第５級	補償基礎額に 184 を乗じて得た額
第６級	補償基礎額に 156 を乗じて得た額
第７級	補償基礎額に 131 を乗じて得た額

＜注意＞

① 支給期　年６回（２月、４月、６月、８月、10 月及び 12 月に支給）

② 他の法律との調整が適用されます。

③ 毎年１回、２月中に療養の現状報告書を提出することになります

④ 年金補償基礎額は、年齢階層別に最低限度額及び最高限度額があります。

(2) 障害補償一時金

ア 支給要件

就労に一部支障がある第８級から第 14 級までの軽度障害の者

イ 支給額

障害等級	支　　給　　額
第８級	補償基礎額に 503 を乗じて得た額
第９級	補償基礎額に 391 を乗じて得た額
第 10 級	補償基礎額に 302 を乗じて得た額
第 11 級	補償基礎額に 223 を乗じて得た額
第 12 級	補償基礎額に 156 を乗じて得た額
第 13 級	補償基礎額に 101 を乗じて得た額
第 14 級	補償基礎額に 56 を乗じて得た額

＜注意＞

○ 加重障害の場合には、加重前の障害等級に応じた額が減額調整されます。

(3) 障害補償年金差額一時金

障害補償年金受給者が死亡した場合、支給済の年金の合計額が次の下記に満たない場合に、その差額相当分を遺族に対して支給します。（加重障害の場合は調整支給する。）

障害等級	支　　給　　額
第１級	補償基礎額に 1,340 を乗じて得た額
第２級	補償基礎額に 1,190 を乗じて得た額
第３級	補償基礎額に 1,050 を乗じて得た額
第４級	補償基礎額に　920 を乗じて得た額
第５級	補償基礎額に　790 を乗じて得た額
第６級	補償基礎額に　670 を乗じて得た額
第７級	補償基礎額に　560 を乗じて得た額

(4) 障害補償年金前払一時金

障害補償年金受給者が一時的な出資に必要な場合、申し出により上記に掲げる額を限度として前払一時金として受けることができます。（加重障害の場合は調整前払します。）

※ 前払一時金の支給を受けた場合、支給額に達するまで年金の支給は停止されます。

5 介護補償

(1) 支給要件

傷病補償年金又は障害補償年金の受給権者で、その年金を受ける理由となった傷病又は障害の等級が下記のア又はイに該当し、常時又は随時介護を受けている者に対して支給されます。

ア 常時介護を必要とする状態（傷病等級又は障害等級第 1 級該当者）

① 神経系統の機能又は精神の著しい障害であって、その程度が常に介護を要するもの

② 胸腹部臓器の機能の著しい障害であって、その程度が常に介護を要するもの

③ その他、傷病等級第 1 級又は障害等級第 1 級に該当する障害であって、①及び②と同程度の介護を要するもの

イ 随時介護を要する状態（①及び②は傷病等級又は障害等級第 2 級、③は第 1 級該当者）

① 神経系統の機能又は精神の著しい障害であって、その程度が随時介護を要するもの

② 胸腹部臓器の機能の著しい障害であって、その程度が随時介護を要するもの

③ その他、傷病等級第 1 級又は障害等級第 1 級に該当する障害であって、①及び②と同程度の介護を要するもの

(2) 介護補償を受けられない場合

ア 病院又は診療所に入院している場合

イ 身体障害者福祉法（昭和 24 年法律第 283 号）第 30 条に規定する身体障害者療養施設その他これに準ずる施設として管理者が定めている下記の①から③の施設に入所している場合

① 老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 5 に規定する特別養護老人ホーム

② 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（平成 6 年法律第 117 号）第 39 条に規定する施設（身体上又は精神上著しい障害があるため常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な被爆者を入所させ、養護することを目的とする施設に限る。）

③ 労働者災害補償保険法（昭和 22 年法律第 50 号）第 23 条第 1 項第 2 号に規定する被災労働者の受ける介護の援護を図るために必要な事業に係る施設（同法に基づく年金たる保険給付を受給しており、かつ、居宅において介護を受けることが困難な者を入所させ、当該者に必要な介護を提供する施設に限る。）

(3) 支給額

介護を要する状態の区分	介護を受けた日の区分	金　　額
常時介護を要する状態	1　1の月に介護に要する費用を支出して介護を受けた日があるとき（次に掲げる場合を除く。）	その月における介護に要する費用として支出された費用の額（その額が 165,150 円を超えるときは、165,150 円）
	2　1の月に親族又はこれに準ずる者による介護を受けた日があるとき（その月に介護に要する費用を支出して介護を受けた日がある場合にあっては、当	月額 70,790 円（新たに介護補償を支給すべき事由が生じた月にあっては、介護に要する費用として支出された額）

	該介護に要する費用として支出された額が 70,790 円以下であるときに限る。）	
随時介護を要する状態	1　１の月に介護に要する費用を支出して介護を受けた日があるとき（２に掲げる場合を除く。）	その月における介護に要する費用として支出された費用の額（その額が 82,580 円を超えるときは、82,580 円）
	2　１の月に親族又はこれに準ずる者による介護を受けた日があるとき（その月に介護に要する費用を支出して介護を受けた日がある場合にあっては、当該介護に要する費用として支出された額が 35,400 円以下であるときに限る。）	月額 35,400 円（新たに介護補償を支給すべき事由が生じた月にあっては、介護に要する費用として支出された額）

６ 遺族補償

職員が公務上又は通勤により死亡した場合に、その遺族に対して遺族補償年金又は遺族補償一時金が支給されます。

(1)　遺族補償年金

遺族補償年金を受けることができる遺族（受給権者）は、次に掲げる者で、職員の死亡当時、その収入によって生計を維持していたものです。なお、受給権者（受給資格者のうち実際に支給を受ける権利を有する者をいう。）の順位は、①～⑥の順となります。

ア　受給資格者

①　配偶者（妻又は 60 歳以上の者。内縁関係にあった者を含む。）

②　子（養子を含む。18 歳に達する日以後の最初の 3 月 31 日までの間にある者）

③　父母（養父母を先にし、実父母を後にする。職員の死亡当時 60 歳以上の者）

④　孫（18 歳に達する日以後の最初の 3 月 31 日までの間にある者）

⑤　祖父母（職員の死亡当時 60 歳以上の者）

⑥　兄弟姉妹（18 歳に達する日以後の最初の 3 月 31 日までの間にある者又は 60 歳以上の者）

イ　受給権の消滅（失権）及び受給資格の消滅（失格）事由

①　死亡したとき

②　婚姻（内縁関係を含む。）をしたとき

③　直系血族又は直系姻族以外の者の養子となったとき

④　離縁によって、死亡した職員との親族関係が終了したとき

⑤　子、孫又は兄弟姉妹が 18 歳に達した日以後の最初の 3 月 31 日が終了したとき（職員の死亡の当時から引き続き一定の障害の状態にあるときを除く。）

⑥　職員の死亡の当時一定の障害の状態にあった 60 歳未満の夫、父母又は祖父母がその障害の状態でなくなったとき

⑦　職員の死亡の当時一定の障害の状態にあり 18 歳に達する日以後の最初の 3 月 31 日が終了していた子又は孫がその障害の状態でなくなったとき

⑧　職員の死亡の当時一定の障害の状態にあり 18 歳に達する日以後の最初の 3 月 31 日が終了していたか 60 歳未満であった兄弟姉妹がその障害の状態でなくなったとき

ウ　支給額

年金の算定の基礎となる遺族の数		年　　金　　額
1　人	①　次の②以外の場合	補償基礎額に 153 を乗じて得た額
	②　55 歳以上の妻又は一定の障害の状態にある妻	補償基礎額に 175 を乗じて得た額
2　　人		補償基礎額に 201 を乗じて得た額
3　　人		補償基礎額に 223 を乗じて得た額
4 人以上		補償基礎額に 245 を乗じて得た額

＜注意＞

①　支給期　年 6 回（2 月、4 月、6 月、8 月、10 月及び 12 月に支給）

②　7 級以上の障害者である夫、父母、孫、祖父母及び兄弟姉妹は、年齢を問わない。

③　他の法律との調整が適用される。

エ　遺族補償年金前払一時金

職員の死亡に伴う一時的な出費に対処するため、遺族からの申し出により年金に代えて一時金として最高額、補償基礎額の 1,000 倍の支給を受けることができる。

ただし、前払一時金の額に達するまでの間、年金の支給は停止されます。

(2)　遺族補償一時金

ア　支給要件

①　職員の死亡当時、遺族が年齢制限等によって年金の受給資格者になれない場合又は職員と生計維持関係にあった遺族がいない場合

②　職員の死亡の当時、年金の受給資格者がいたが、年金の支給開始後失権し、他に受給資格者がなく、かつ、既に支給された年金と遺族補償年金前払一時金の合計額が、失権した日において支給されるとしたときの一時金の額に満たない場合

イ　受給資格者等

受給資格者は、次の者であって、年金の受給資格がない者、あるいは年金受給について失権又は失格した者です。

①　配偶者

②　職員の死亡当時その収入によって生計を維持していた子、父母、孫、祖父母及び兄弟姉妹

③　①、②以外で、主として職員の収入によって生計を維持していた者

④　②に該当しない子、父母、孫、祖父母及び兄弟姉妹

受給権者となるのは、これらの受給資格者のうち最先順位者ですが、その順位は、①～④

の順（②、④中の者は、その記載に順）になります。

ウ　支給額

①　イの①、②及び④に該当する場合　補償基礎額×1,000 倍

②　イの③に該当する者のうち職員の死亡の当時 18 歳未満　補償基礎額×700 倍
若しくは 55 歳以上又は一定の障害の状態の三親等内の親族

③　イの③に該当する者のうち、上記②に該当しないものである場合　補償基礎額×400 倍

7 葬祭補償

遺族等で葬祭を行う者に対し支給されます。

315,000 円＋（補償基礎額×30 日分）又は補償基礎額×60 日分のいずれか高い額が支給されます。

8 その他

(1)　他の法令による給付の調整

厚生年金などの受給権者が、下記による年金を受給する場合は、年金給付額の調整が行われます。

傷病補償年金	調整率	0.73 ～ 0.93
障害補償年金	調整率	0.73 ～ 0.93
遺族補償年金	調整率	0.80 ～ 0.93

また、同じく厚生年金などの年金受給者が休業補償を受給する場合も、同じく給付額の調整が行われます。

休業補償	調整率	0.73 ～ 0.89

(2)　年金たる補償等の額の端数処理

傷病補償年金、障害補償年金及び遺族補償年金の額に 50 円未満の端数があるときは、これを切り捨て、50 円以上 100 円未満の端数があるときは、これを 100 円に切り上げた額が年金となります。

これら年金たる補償と併せて支給される年金たる特別給付金についても、同様の端数処理が行われます。

(3)　補償の制限

ア　職員に故意の犯罪行為又は重大な過失があった場合

療養を開始した日から 3 年以内の期間に限り、その支給すべき休業補償、傷病補償年金又は障害補償の金額から 100 分の 30 に相当する金額を減ずることができるとされています。

イ　正当な理由がなく、療養の指示に従わず負傷、障害を増悪させるような場合

休業補償を受ける者にあっては、1 回につき 10 日間、傷病補償年金を受ける者にあっては傷病補償年金の 365 分の 10 に相当する額の支給を行わないことができるとされております。

(4)　離職後の補償

補償を受ける権利は、職員が離職したとしても、そのことにより補償を受ける権利が消滅し

たり、縮小したりすることなどの影響を受けることはありません。在職中補償を受けていた職員が離職しても、引き続き補償事由のある限り補償を受けることができますし、離職後はじめて発病し、あるいは再発した場合でも、それが在職中の公務又は通勤に起因し、あるいはそれらと相当因果関係がある限りは、補償の対象となります。

(5) 通勤災害の一部負担金

200 円を本人が一部負担金として納付することとなります。（実務上は、休業補償から控除します。）

ただし、以下の項目のいずれかに該当する者は負担金を納付する必要はありません。

ア　第三者の加害行為によって通勤による災害を受けた者

イ　療養開始後 3 日以内に死亡した者

ウ　休業補償を受けない者

エ　同一の通勤による災害に関し、既に一部負担金を納付した者

(6) 時効

補償を受ける権利は、補償を受ける権利が発生した日の翌日から起算して 2 年間（障害補償、遺族補償については 5 年）行われないときは、時効によって消滅します。

この「権利が発生した日」は次のとおりとなっています。

ア　療養補償	療養の費用の支払義務が確定した日	
イ　休業補償	療養のため勤務することができず給与を受けない日	
ウ　障害補償	傷病が治った日又は障害の程度に変更があった日	
エ　介護補償	介護を受けた日の属する月の末日	
オ　遺族補償	職員が死亡した日	支給事由によりそれぞれ異なる。
	子が出生した日	
	先順位者が失権した日	
	支給停止に関する通知を次順位者が知り得た日	
	先順位者が死亡した日	
カ　葬祭補償	職員が死亡した日	
キ　未支給の補償	本来の補償に応じた日	

なお、時効の援用、時効の中断、停止等の事項に関する一般原則については、民法の適用を受けることになります。

(7) 非課税措置

常勤職員の公務災害補償と同じく租税その他の公課は課せられないことになっております。（地方公務員災害補償法（以下「法」という。）第 65 条）

また、消費税の取扱いについても、療養補償及び福祉事業として行われる医療については、次に掲げるものが非課税とされています。

ア　療養補償

療養補償として行われる療養（診察、薬剤又は治療材料の支給、処置、手術その他の治療、居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護、病院又は診療所への入

院及びその療養に伴う世話その他の看護）

イ　福祉事業

①　外科後処置及びアフターケアとして行われる医療（診察、薬剤又は治療材料の支給、処置、手術その他の治療、居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護、病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護）

②　補装具の支給又は修理に係る医師の行う採型指導料（ただし、医療機関が購入する資材費に係るものを除く）

ウ　特別の病室の提供等

医療機関が療養上必要と認めた場合や特別の病室以外の病室が満室であった場合など、療養及び医療を受ける者の選定にかかわらず特別の病室の提供等がなされたとき

エ　診断書及び医師等の意見書等に係る費用

補償の実施上必要な文書等（診断書、休業補償の証明代等）

第6 福祉事業の種類と内容

福祉事業は、被災職員又はその家族の生活の安定、福祉の維持向上などを目的とし、一定要件を備える被災職員等に対して実施します。

福祉事業の種類	実　施　事　由	福 祉 事 業 の 内 容
1 外科後処置	障害を有する者で次の処置を必要とするとき (1) 義肢装着のための断端部の再手術 (2) 醜状軽減のための処置（医療効果の期待されるものは「療養補償」で対応） (3) 義眼の装かん (4) 局部神経症状の軽減のための処置 (5) その他特に必要と認められるもの	・診察 ・薬剤又は治療材料の支給 ・処置、手術、その他の治療 ・居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護 ・病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護 ・移送
2 補装具の支給	障害を有する者が補装具を必要とするとき（ただし、障害者自立支援法第76条に基づく「補装具の種目、購入又は修理に要する費用の額の算定等に関する基準」の範囲内となる。）	・義肢　・装具　・義眼　・眼鏡 ・補聴器　・人工こう頭　・車いす ・収尿器　・歩行補助杖　・盲人安全杖 ・点字器　・その他必要と認められる補装具（修理・再支給を含む）
3 ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ	障害を有する者が社会復帰のために身体的機能の回復等の措置を必要とするとき	・機能訓練、職業訓練その他相当と認められる訓練 ・旅行費
4 アフターケア	治癒後においても季節、天候、社会環境の変化等により症状が動揺することがある外傷による脳の器質的損傷を受けた者、その他管理者が定める特定の傷病を有する者に対し、一定範囲の処置を行うことによって症状の安定を図り、円滑な社会生活を営ませようとするものです。	・診察 ・薬剤又は治療材料の支給 ・処置、手術、その他の治療 ・居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護 ・病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護 ・移送
5 休業援護金	休業補償を行うとき 支給の限度は補償基礎額の 20/100 以内	(1) 全部労働不能で給与その他の収入がない場合（休業補償を受ける場合） 補償基礎額×20/100×休業日数 (2) 全部労働不能で給与その他の収入がある場合（休業補償を受けない場合）

<table>
<tr><th>福祉事業の種類</th><th>実　施　事　由</th><th>福 祉 事 業 の 内 容</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td>（補償基礎額×80/100）－（給与その他の収入）
(3) 一部労働可能で給与その他の収入がある場合
（補償基礎額－給与その他の収入）×20/100×休業日数
(4) 離職後、通院等に要した時間等の場合
補償基礎額×20/100×1/7.75×通院等に要する時間×通院日数</td></tr>
<tr><td>6 在宅介護を行う介護人の派遣</td><td>傷病補償年金又は障害等級第3級以上の障害補償年金の受給権者のうち、居宅において介護を要する者で、介護等の供与に必要な費用を支出したとき</td><td>在宅介護を受けた場合、介護8週間で24回（1回3時間とし、1日3回以内を限度とする。）に要した費用の10分の7の額を支給する。</td></tr>
<tr><td>7 奨学援護金</td><td>年金受給権者が在学者である場合又は年金受給権者と生計を一にする在学者等である場合において、学資の支弁が困難と認められるとき
○　補償基礎額が 16,000 円以下であること
○　傷病又は障害等級が第3級以上であること
支給期　毎年2月、4月、6月、8月、10月、12月の6期にそれぞれ前月分までを支給。</td><td><table><tr><th>区　分</th><th>月　額</th></tr><tr><td>小　学　校</td><td>14,000 円</td></tr><tr><td>中　学　校</td><td>18,000 円</td></tr><tr><td>高 等 学 校</td><td>18,000 円</td></tr><tr><td>大　学</td><td>39,000 円</td></tr></table>（注）
(1) 小学校には、特別支援学校の小学部を含む。
(2) 中学校には、中等教育学校の前期課程、特別支援学校の中学部を含む。
(3) 高等学校には、中等教育学校の後期課程、高等専門学校の第 1 学年から第 3 学年まで、特別支援学校の高等部、専修学校、職業訓練校を含む。
(4) 大学には、高等専門学校の第4学年及び第5学年、専修学校の専門課程、公共職業能力開発施設（準ずる施設を含む）、職業能力開発総合大学校を含む。</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>福祉事業の種類</th><th>実　施　事　由</th><th>福 祉 事 業 の 内 容</th></tr>
<tr><td>8　就労保育援護金</td><td>遺族補償年金の受給権者が未就学児童である場合又は年金の受給権者と生計を一にする未就学児童がいる場合において、保育費用を援護する必要があるとき
○　補償基礎額が 16,000 円以下であること
支給期は奨学援護金と同じ。</td><td>月額　　12,000 円</td></tr>
<tr><td>9　傷病特別支給金</td><td>傷病補償年金を支給するとき
（一時金）
〔趣旨〕　見舞金</td><td><table><tr><th>傷 病 等 級</th><th>金　　額</th></tr><tr><td>第　1　級</td><td>114 万円</td></tr><tr><td>第　2　級</td><td>107 万円</td></tr><tr><td>第　3　級</td><td>100 万円</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>10　障害特別支給金</td><td>障害補償を行うとき（一時金）
［既に傷病特別支給金を受けている場合には、傷病特別支給金分が控除される］
〔趣旨〕　見舞金</td><td><table><tr><th>障害等級</th><th>金　額</th><th>障害等級</th><th>金　額</th></tr><tr><td>第 1 級</td><td>342 万円</td><td>第 8 級</td><td>65 万円</td></tr><tr><td>第 2 級</td><td>320 万円</td><td>第 9 級</td><td>50 万円</td></tr><tr><td>第 3 級</td><td>300 万円</td><td>第 10 級</td><td>39 万円</td></tr><tr><td>第 4 級</td><td>264 万円</td><td>第 11 級</td><td>29 万円</td></tr><tr><td>第 5 級</td><td>225 万円</td><td>第 12 級</td><td>20 万円</td></tr><tr><td>第 6 級</td><td>192 万円</td><td>第 13 級</td><td>14 万円</td></tr><tr><td>第 7 級</td><td>159 万円</td><td>第 14 級</td><td>8 万円</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>11　遺族特別支給金</td><td>遺族補償を行うとき（一時金）
〔趣旨〕　弔慰・見舞金</td><td><table><tr><th colspan="2">区　　分</th><th>金　額</th></tr><tr><td colspan="2">遺 族 補 償 年 金 受 給 者</td><td>300 万円</td></tr><tr><td rowspan="3">一時金受給権者</td><td>配偶者、子、父母、孫、祖父母又は兄弟姉妹</td><td>300 万円</td></tr><tr><td>3 親等内の親族で 18 歳未満若しくは 55 歳以上の者又は一定の障害の状態にある者</td><td>210 万円</td></tr><tr><td>その他の者</td><td>120 万円</td></tr></table></td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>福祉事業の種類</th><th>実　施　事　由</th><th>福 祉 事 業 の 内 容</th></tr>
<tr><td>12 障害特別援護金</td><td>障害補償を行うとき（一時金）
〔趣旨〕　生活の援護</td><td>
<table>
<tr><th>障害等級</th><th>公務災害</th><th>通勤災害</th></tr>
<tr><td>第 1 級</td><td>1,540 万円</td><td>915 万円</td></tr>
<tr><td>第 2 級</td><td>1,500 万円</td><td>885 万円</td></tr>
<tr><td>第 3 級</td><td>1,460 万円</td><td>855 万円</td></tr>
<tr><td>第 4 級</td><td>875 万円</td><td>520 万円</td></tr>
<tr><td>第 5 級</td><td>745 万円</td><td>445 万円</td></tr>
<tr><td>第 6 級</td><td>615 万円</td><td>375 万円</td></tr>
<tr><td>第 7 級</td><td>485 万円</td><td>300 万円</td></tr>
<tr><td>第 8 級</td><td>320 万円</td><td>190 万円</td></tr>
<tr><td>第 9 級</td><td>250 万円</td><td>155 万円</td></tr>
<tr><td>第 10 級</td><td>195 万円</td><td>125 万円</td></tr>
<tr><td>第 11 級</td><td>145 万円</td><td>95 万円</td></tr>
<tr><td>第 12 級</td><td>105 万円</td><td>75 万円</td></tr>
<tr><td>第 13 級</td><td>75 万円</td><td>55 万円</td></tr>
<tr><td>第 14 級</td><td>45 万円</td><td>40 万円</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>13 遺族特別援護金</td><td>遺族補償を行うとき（一時金）
〔趣旨〕　一時的出費の援護</td><td>
<table>
<tr><th colspan="2">区　　分</th><th>公務災害</th><th>通勤災害</th></tr>
<tr><td colspan="2">遺族補償年金受給者</td><td>1,735 万円
(1,795 万円)</td><td>1,115 万円</td></tr>
<tr><td rowspan="3">一時金受給権者</td><td>配偶者、子、父母、孫、祖父母又は兄弟姉妹</td><td>1,735 万円
(1,795 万円)</td><td>1,115 万円</td></tr>
<tr><td>3 親等内の親族で 18 歳未満若しくは 55 歳以上の者又は一定の障害の状態にある者</td><td>1,215 万円
(1,255 万円)</td><td>780 万円</td></tr>
<tr><td>その他の者</td><td>695 万円
(720 万円)</td><td>445 万円</td></tr>
</table>
注：ｶｯｺ内の支給額は、令和 4 年 7 月 1 日から令和 5 年 3 月 31 日までの間に支給事由が発生した場合における金額
</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>福祉事業の種類</th><th>実　施　事　由</th><th>福 祉 事 業 の 内 容</th></tr>
<tr><td>14 傷病特別給付金</td><td>傷病補償年金を支給するとき（年金）
〔趣旨〕　期末手当等の特別給見合分</td><td>年金の額の 20/100 の額（年金）
ただし、次の額が限度となる。
<table><tr><th>傷病等級</th><th>限　度　額</th></tr><tr><td>第 1 級</td><td>150 万円×313/365</td></tr><tr><td>第 2 級</td><td>150 万円×277/365</td></tr><tr><td>第 3 級</td><td>150 万円×245/365</td></tr></table></td></tr>
<tr><td rowspan="2">15 障害特別給付金</td><td>障害補償年金を支給するとき（年金）
〔趣旨〕　期末手当等の特別給見合分</td><td>年金の額の 20/100 の額（年金）
ただし、次の額が限度となる。
<table><tr><th>障害等級</th><th>限　度　額</th></tr><tr><td>第 1 級</td><td>150 万円×313/365</td></tr><tr><td>第 2 級</td><td>150 万円×277/365</td></tr><tr><td>第 3 級</td><td>150 万円×245/365</td></tr><tr><td>第 4 級</td><td>150 万円×213/365</td></tr><tr><td>第 5 級</td><td>150 万円×184/365</td></tr><tr><td>第 6 級</td><td>150 万円×156/365</td></tr><tr><td>第 7 級</td><td>150 万円×131/365</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>障害補償一時金を支給するとき
（一時金）
〔趣旨〕　期末手当等の特別給見合分</td><td>一時金の額の 20/100 の額（一時金）
ただし、次の額が限度となる。
<table><tr><th>障害等級</th><th>限　度　額</th></tr><tr><td>第 8 級</td><td>150 万円×503/365</td></tr><tr><td>第 9 級</td><td>150 万円×391/365</td></tr><tr><td>第 10 級</td><td>150 万円×302/365</td></tr><tr><td>第 11 級</td><td>150 万円×223/365</td></tr><tr><td>第 12 級</td><td>150 万円×156/365</td></tr><tr><td>第 13 級</td><td>150 万円×101/365</td></tr><tr><td>第 14 級</td><td>150 万円×56/365</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>16 遺族特別給付金</td><td>遺族補償年金を支給するとき(年金)
〔趣旨〕　期末手当等見合分</td><td>年金の額の 20/100 の額（年金）
ただし、次の額が限度となる。</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>福祉事業の種類</th><th>実　施　事　由</th><th>福 祉 事 業 の 内 容</th></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td></td><td>
<table>
<tr><th colspan="2">遺族の数</th><th>限　度　額</th></tr>
<tr><td rowspan="2">1
人</td><td>(1) 次の(2)以外の者</td><td>150 万円×153/365</td></tr>
<tr><td>(2) 55 歳以上の妻又は一定の障害の状態にある妻</td><td>150 万円×175/365</td></tr>
<tr><td colspan="2">2　　人</td><td>150 万円×201/365</td></tr>
<tr><td colspan="2">3　　人</td><td>150 万円×223/365</td></tr>
<tr><td colspan="2">4 人以上</td><td>150 万円×245/365</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>遺族補償一時金を支給するとき
（一時金）
〔趣旨〕　期末手当等見合分</td><td>一時金の額の 20/100 の額（一時金）
ただし、次の額が限度となる。
<table>
<tr><th>区　　分</th><th>限　度　額</th></tr>
<tr><td>配偶者、子、父母、孫、祖父母又は兄弟姉妹</td><td>150 万円×1,000/365</td></tr>
<tr><td>3 親等内の親族で 18 歳未満若しくは 55 歳以上の者又は一定の障害の状態にある者</td><td>150 万円×700/365</td></tr>
<tr><td>その他の者</td><td>150 万円×400/365</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>17　障害差額特別給付金</td><td>障害補償年金差額一時金を支給するとき（一時金）</td><td>下表の支給額（限度額）から既に支給された障害補償年金に係る障害特別給付金の額の合計額を差し引いた額（一時金）　　w：補償基礎額
<table>
<tr><th>障害等級</th><th>支　給　額</th><th>限　度　額</th></tr>
<tr><td>第 1 級</td><td>w×1,340×20/100</td><td>150 万円×1,340/365</td></tr>
<tr><td>第 2 級</td><td>w×1,190×20/100</td><td>150 万円×1,190/365</td></tr>
<tr><td>第 3 級</td><td>w×1,050×20/100</td><td>150 万円×1,050/365</td></tr>
<tr><td>第 4 級</td><td>w×920×20/100</td><td>150 万円×920/365</td></tr>
<tr><td>第 5 級</td><td>w×790×20/100</td><td>150 万円×790/365</td></tr>
<tr><td>第 6 級</td><td>w×670×20/100</td><td>150 万円×670/365</td></tr>
<tr><td>第 7 級</td><td>w×560×20/100</td><td>150 万円×560/365</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

福祉事業の種類	実　施　事　由	福 祉 事 業 の 内 容
18　長期家族介護者援護金	傷病補償年金又は障害補償年金の受給権者（せき髄その他の神経系統の機能若しくは精神又は胸腹部臓器の著しい障害により、常に介護を要する者に限る。）が当該年金を支給すべき事由が生じた日の翌日から起算して 10 年を経過した日以後に死亡し（その死亡が公務上の災害又は通勤による災害と認められる場合を除く。）介護を行った遺族が、一定の要件を満たすとき	左記実施事由の障害の状態に該当する年金受給権者が、当該年金を支給すべき事由が生じた日の翌日から起算して 10 年を経過した日以後に死亡した場合、その遺族が、当該年金受給権者の死亡の当時、その収入によって生計を維持していた者で、生活に困窮していると認められるものについて、当該遺族に一時金として 100 万円を支給する。

第7　第三者加害事案

1　第三者加害事案とは

第三者の行為が介在したり、第三者の管理するものなどが原因で発生した災害のことを第三者加害事案といい、通常の災害とは異なった取り扱いをしています。

ここでいう「第三者」とは、直接の加害者（民法第 709 条）のみならず、次のような者もこれに該当します。

○　直接の加害者が責任無能力者であった場合、その監督義務者（民法第 714 条、精神保健法第 20 条など）

○　直接の加害者が業務遂行中であった場合、その使用者（民法第 715 条）

○　土地の工作物又は竹木の占有者及び所有者（民法第 717 条）

○　動物の占有者（民法第 718 条）

○　自動車の運行供用者（自動車損害賠償保障法（以下「自賠法」という。）第 3 条）

○　同乗者が負傷した場合、その自動車の運転者（民法第 709 条、自賠法第 3 条）

2　基本的事項

(1)　補償先行

組合は、補償の原因である災害が第三者の行為によって生じた場合に補償を行ったときは、その価額の限度において、補償を受けた者が第三者に対して有する損害賠償の請求権を取得します。

これは、当該加害者等の特別な事情により、被災職員が損害賠償を受けることが困難な場合、被災職員の申出に基づき、組合が加害者に先立って支払うことをいいます。

なお、補償先行を行うことにより、当該加害者が損害賠償責任を免れるということはありません。

(2)　示談（賠償）先行

組合は、補償の原因である災害が第三者の行為によって生じた場合、補償を受けるべき者が第三者から同一の事由につき損害賠償を受けたときは、その価額の限度において補償の義務を免れます。

これは、第三者加害事案において、組合が補償する前に被災職員が加害者等から損害賠償を受けるもので、組合はこの方法を原則としています。

「補償を行ったとき」・・・・法の規定に基づいて、現実に補償を行ったときをいいます。

「補償を受けるべき者」・・・各種の補償の受給権者をいいます。

「同一の事由」・・・・・・・一般的に損害は、身体的損害、物的障害及び精神的損害に大別されますが、このうち組合の補償と「同一の事由」となるのは、身体的損害に限られます。

◎　組合の補償と損害賠償（線で結んだものが同一の事由）

組合の補償の種類	民法等の損害賠償の種類
療養補償	治療費（含交通費等）
休業補償	休業損害
傷病補償年金 障害補償 遺族補償	逸失利益
葬祭補償	葬祭費
	慰謝料
	物損

「損害賠償を受けたとき」・・現実に損害賠償を受けたときのほか、損害賠償に関し、加害者との間に適法に示談が成立したときをも含みます。

3　留意事項

(1)　災害の発生原因調査及び念書の提出

示談締結時のトラブルの未然防止、損害賠償との円滑な調整を図るため、災害発生の状況（原因）と事故当事者間の過失の有無及びその程度等を詳細に把握する必要があります。

また、組合から、認定通知後に被災職員等が第三者と示談を行う場合は、事前に組合に「念書」の提出をお願いします。

(2)　補償先行と示談（賠償）先行

特別な事情がない限り、相手方からの損害賠償を先に受けること**「示談（賠償）先行」**を原則としています。

組合の補償を先に行うには、原則として次のような事情が認められる場合です。なお、この場合、「補償先行理由書」を組合に提出する必要があります。

ア　相手方に資力がない場合

イ　相手方の所在が不明である場合

ウ　相手方を特定できない場合

エ　被災職員の一方的に近い過失により発生した事故である場合

オ　相手方に資力がなく、治療費が自賠責保険（共済）金限度額を明らかに超えることが予想される場合

カ　同僚職員の職務上の加害行為により発生した事故である場合

キ　その他やむを得ない事情がある場合

(3)　示談の締結

示談を締結すると、錯誤、詐欺又は強迫の場合を除いてやり直しがきかないので、後のトラブルを防止するため、細心の注意と慎重さをもって、安定した（適法な）示談を結ぶ必要があります。

なお、組合の補償との調整を円滑に進めるために、示談の中で損害賠償額の内訳を明らかに

する必要もあります。

4 求償権の範囲

前述のとおり、組合が第三者の損害賠償に先立って補償を行ったときは、組合が第三者に対して求償権を取得するわけですが、その範囲は補償の種類ごとに

(1) 補償の事由と同一の事由による損害で、

(2) 被災職員又はその遺族が第三者に対して、請求し得る損害額の範囲内で、

(3) 組合が支払った補償の額。ただし、3 年求償事案については災害発生日から起算して 3 年を経過する日までの間に組合が支払った補償の額（3 年求償事案とは、平成 24 年 3 月 31 日までに災害発生し、補償先行とした事案及び平成 24 年 4 月 1 日以降に災害発生し、かつ継続的求償事案※とならない事案をいう。）

となっています。

※ 「継続的求償事案」とは、第三者等が損害保険会社と結んだ損害賠償契約により、組合が当該保険会社等に対して損害額を求償する場合等をいいます。

被災職員が第三者に対して「請求し得る損害額」の範囲については、必ずしも明確に把握することができないため、実務の便宜上、別に定める計算方法によって取り扱うこととしています。

5 免責の範囲

組合の補償に先立って、受給権者が第三者から損害賠償を受けたときは、組合は、その価額を限度として補償の義務を免れるわけですが、この範囲は、補償の種類ごとに

(1) 受給権者が第三者から受けた損害賠償の額のうち、

(2) 補償の事由と同一の事由による損害に係る損害賠償の額を限度として、

(3) 組合が支給すべき補償の額を限度

とされています。

第8　公務(通勤)災害認定の手続

1　災害発生報告書の提出

市町村長又は一部事務組合管理者は、所属職員について公務又は通勤により生じたと認められる死傷病等の災害が発生した場合には、災害発生報告書を速やかに当組合管理者に提出することになります。

「公務災害」又は「通勤災害」と認定を受けた後に、各種補償の請求をすることになります。

2　記入上の留意点

報告書の記載事項については、当組合がその災害を公務上の災害か否かを認定する際の重要な資料となりますので、正確かつ公正を期するため、ありのままの事実を具体的に記載してください。

3　報告の時期

報告が遅延することにより、災害と公務（通勤）との因果関係の立証が困難となり、そのためにより多くの資料作成が必要となるばかりか、認定になるまでの間、療養費の補償がされないため、医療機関に対して迷惑をかけることになります。

結果的に、公務上（通勤災害）と認定されればよいですが、災害と公務（通勤）との関係に相当因果関係が認められないとして公務外(通勤災害非該当)と認定されるおそれもあることから、適切な医療機関での診察と関係書類の作成及び早期報告に配慮してください。

4　報告書の記載方法

記　載　事　項	記　入　方　法
「年　月　日」	○当組合に報告書を提出する年月日を記入
「市町村長管理者」	○市町村長名（一部事務組合の場合は管理者名）を記名・押印（公印を押印）
「所属団体名」	○所属団体名（市町村又は一部事務組合）を記入
「所属部局・課・係名」	○部局・課・係名を記入
「被災職員に関する事項」	○被災職員の氏名、住所及び生年月日を記入
「職種」「職業」	○職種の欄には職員の被災当時の非常勤職員としての職名を職業の欄には外に職を有している場合に記入 （職種欄記入例）議会議員、農業委員会委員、行政区長 （「非常勤職員数及び負担金報告書」に記載した職名を記入） （職業欄記入例）農業、自営業
「任命年月日」	○職員が非常勤職員として任命又は委嘱された期間を記入 議会議員・執行機関の委員等の場合は、その任期を記入

記　載　事　項	記　入　方　法
「補償基礎額」「当該職種職員数」 「納入済負担金額」	○この 3 項目の欄はいずれも「非常勤職員数及び負担金報告書」にて報告した金額及び職員数を記入
「災害発生の日時」	○負傷した日時（負傷の原因となった災害発生日時）を記入 疾病の場合は医師の判断によって確定した日
「災害発生の場所」	○負傷した場所（負傷の原因となった災害発生場所）を記入 疾病等でわからない場合は「不明」と記入
「傷病名」「傷病の部位及びその程度」	○医師の診断書に記載された傷病名、部位及びその程度を記入
「職務内容」	○職員が従事している具体的な職務内容を記入
「災害発生の状況」	○災害又は疾病の原因及び災害発生当時の状況について記入 （記入しきれない場合は、この欄には「別紙のとおり」と記入し、原因及び状況について記入した別紙用紙を添付） 認定前に転医した場合には、理由と転医先をこの欄に記入
「災害による死亡者にあっては、補償を受けるべき遺族の住所、氏名、生年月日及び職員との続柄又は関係」	○被災職員が死亡した場合に、職員の遺族について記入

別記第１号

災害発生から2か月以上遅れて報告の場合には、市町村長（管理者）名で「遅延理由書」（様式は任意）を添付すること。

議会議員その他非常勤職員の災害発生報告書

認定番号※	

福島県市町村総合事務組合管理者　　令和○年○○月○○日

市町村長

管理者　○○市長　○○○○　印

下記のとおり通勤・公務災害と認められる災害が発生したので、報告いたします。

被災職員に関する事項	所属団体名	○○市	所属部局・課・係名	総務部総務課総務係	
	ふりがな 氏名	ふくしま たろう 福島太郎	住所	○○市○○町○○－○	
	生年月日	○○年○○月○日（△△歳）男・女			
	職種	臨時事務補助員	職業		
	任命年月日	令和○年4月1日 ～ 令和○年3月31日			
	補償基礎額	6,000円	当該職種職員数	5人	納入済負担金額　650円
	災害発生の日時	令和○年10月12日（○曜日）　午前・午後1時20分頃			
	災害発生の場所	総務課隣の印刷室内			
	傷病名	右足甲打撲傷			
	傷病の部位及びその程度	右足甲の打撲により全治1週間の加療を要す。			
	職務内容	各種書類の電算入力事務、文書の収受及び浄書等			
災害発生の状況	印刷室の片づけをしていたところ、積み替えをしていた際に手が滑り、ダンボール箱を右足甲に落とし負傷したものである。				

被災当時の満年齢

「非常勤職員数及び負担金報告書」に記載した職名を記入

「非常勤職員数及び負担金報告書」に記載した金額等を記入

診断書記載の傷病名を記入

診断書に記載された部位及びその程度（療養見込期間）を記入

疾病の場合は医師の判断によって確定した日

疾病等でわからない場合は「不明」と記入

災害による死亡者にあっては、補償を受けるべき遺族の住所、氏名、生月日及び職員との続柄又は関係	

※			
認定	□ 公務上 □ 公務外	年　月　日認定	年　月　日通知

5 現認書及び現場見取図の記載方法

作成上の留意事項

(1) 作成が必要な場合

公務・通勤災害と認められる災害が発生した時、公務・通勤災害の発生を現に見ていた（現認していた）者がいる場合に作成します。

現認していた者がいない場合は、後述の「事実証明書」を作成することになります。

(2) 作成者

被災職員の災害発生を現認していた者が作成者となります。現認者は、災害発生の現場に居合わせた者であればよく、職員、臨時職員、嘱託員等職種は問いません。

(3) 記入上の留意点

現認書の記載事項は、組合においてその災害が公務又は通勤により発生したものであるかどうかを判断するための重要な証拠資料となります。

したがって、災害発生の状況及びその内容が容易に理解できるように、専門用語を避けありのままの事実を具体的かつ詳細に記入してください。例えば、被災職員の「叫び声」を聞き、ふりむいたところ転倒していた等、具体的な現認内容を記入してください。単なる推定、憶測に基づく記入や、報告書の「災害発生の状況」の転記は、厳に慎まなければなりません。専門用語を用いる必要性がある場合には、内容の分かる資料を必ず添付してください。

また、現認状況詳細欄の文章の最後は、「負傷したところを現認しました。」と記述してください。

現　　認　　書

被災職員	氏　　名	福　島　太　郎
	所属部局・課・係	○○市総務部総務課総務係
	災害発生の日時	令和○年１０月１２日　午前・(午後)　１時２０分頃
	災害発生の場所	総務課隣の印刷室内

現認状況詳細

私は被災者と一緒に印刷室の片づけをしていたところ、令和○年10月12日午後1時20分頃、コピー用紙の入っているダンボール箱の積みなおし作業をしている際に、被災者が手を滑らしてダンボール箱を右足に落とし、負傷したところを現認しました。

最も重要な証拠書類であり、これをもとにして組合が公務災害・通勤災害の認定について審査するので、現認した状況を下記項目を考慮して具体的に詳しく記入すること。

①　いつ	⑤　どのような目的で
②　どこで	⑥　どのような行為中に
③　誰が	⑦　どのようになって
④　誰と	⑧　負傷、発病し、どうしたのか

※災害発生報告書の発生の状況欄記載事項の転記のみでは現認書としての証拠力がないので記入に当たっては注意すること。

※現認者と被災職員とは異なるので、第三者的立場からの記載となる。

上記のとおり現認しました。

令和○年○○月○○日

住　所

（現認者）職　名　主　査

氏　名　○　○　○　○　　㊞

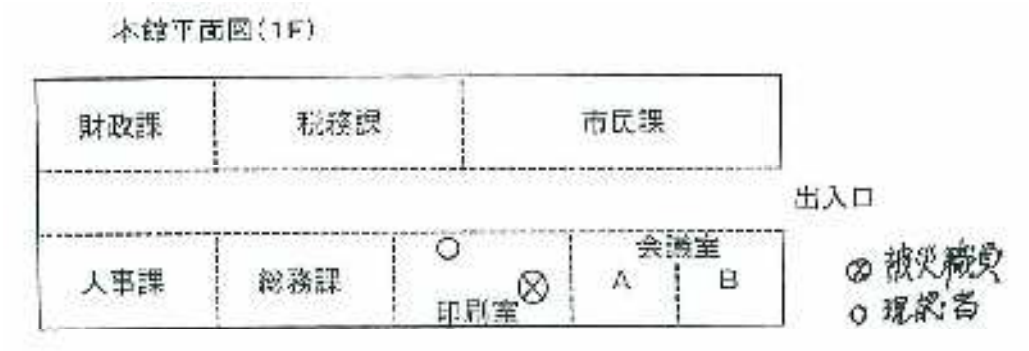
（注）　この用紙は、災害の目撃者に作成してもらうこと。

現認者が同僚職員等である場合には、「住所」欄は記入する必要はないこと。

現　場　見　取　図

現 場 見 取 図

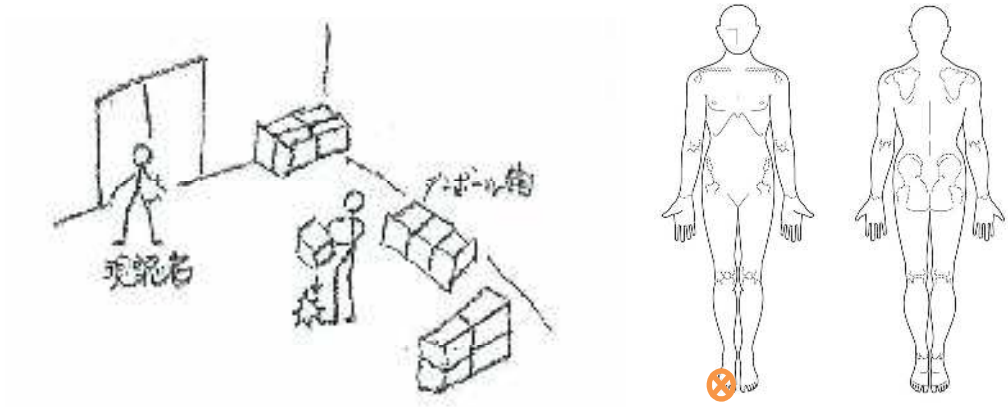
- 勤務施設の敷地内で発生した災害の場合、当該施設の敷地とそれに隣接する道路等を含めた範囲を図示すること。（敷地境界を表示すること。）
- 勤務敷地外で発生した場合、目標となる建物を記入し、現場（経路）が容易に理解できるように図示すること。
- 図中に必ず災害現場を朱書きすること。
- 経路図が必要なものは、既成の地図（道路マップ等）を使用すること。



現場詳細見取図

〇被災職員と現認者の位置を図示すること。
〇作業中の負傷等の場合は、その状況を分かり易く図示し、負傷の部位も図示すること。

- 上記経路図兼現場見取図の災害現場の詳細見取図を分かりやすく図示すること。
- 見取図内には、被災職員の位置関係（災害現場）のほか、現認者位置も記入すること。
- 下の人体図には、負傷箇所を図示（ ⊗ ）すること。



（注）この用紙に書けない場合は、別紙又は写真を利用すること。

６ 事実証明書及び現場見取図の記載方法

作成上の留意事項

(1) 作成が必要な場合

公務・通勤災害と認められる災害が発生した時、公務・通勤災害の発生を現に見ていた（現認していた）者がいない場合に作成します。

(2) 作成者

被災職員の災害発生の事実を証明するため、所属長が作成者となります。

(3) 記入上の留意点

事実証明書の記載事項は、組合においてその災害が公務又は通勤により発生したものであるかどうかを判断するための重要な証拠資料となります。

したがって、その内容は、所属長が被災職員の災害を認知し、被災職員や関係者からの聴取や現場での調査等に基づきその事実を証明するに至るまでの状況について、容易に理解できるように、専門用語を避け、ありのままの事実を具体的かつ詳細に記入する必要があり、単なる推定、憶測に基づく記入は誤認の原因ともなるので厳に慎まなければなりません。専門用語を用いる必要性がある場合には、内容の分かる資料を必ず添付してください。

また、災害の状況欄の文章の最後は、「～負傷（発症）した事実を証明します。」と記述してください。

事　実　証　明　書（公務災害の例）

被災職員	氏　　名	福　島　次　郎
	所属部局・課・係	○○部○○課○○係
	災害発生の日時	令和○年１０月１１日　(午前)・午後　９時２０分頃
	災害発生の場所	○○公園緑地内

災害の状況

令和○年１０月１１日、本職は○○管理係長から福島臨時作業員が○○公園緑地内において足を負傷した旨の連絡を受けたので、その状況を確認するため、直ちに○○管理係長を現場に赴かせた。

○○管理係長は現場において福島臨時作業員が公園の法面下の道路でうずくまっているところを発見した△△臨時作業員から発見時の状況を、また福島臨事作業員から負傷に至る経緯を聞き取るなどした。

その後、○○管理係長から事故の発生状況について、福島臨時作業員が午前９時２０分に草刈り機で公園法面の除草作業中に、刃が石に当たりその反動でバランスを崩して道路に転落し、負傷したとの報告を受けた。

以上のとおり、福島臨時作業員が負傷した事実を証明します。

記載に当たっての留意事項は、通勤災害の記載例の朱書き部分と同じ。

（確認方法）

被災職員からの確認のみでは不十分であり、被災職員以外の者（事故の相手、警察官、目撃者等）の確認により、総合的な判断を行うこと。

被災職員しかいない場合は、医師の診断書により確認を行うこと。

○○管理係長からの事故発生状況の報告及び医師の診断書から右膝関節骨折であることを確認した。

上記のとおり事実と相違ないことを証明します。

令和○年○○月○○日

（所属部局長）　職　名　○○部○○課

氏　名　課長　○　○　○　○　　印

（注）　この証明書は、「現認者」がいない場合に添付すること。

現　場　見　取　図

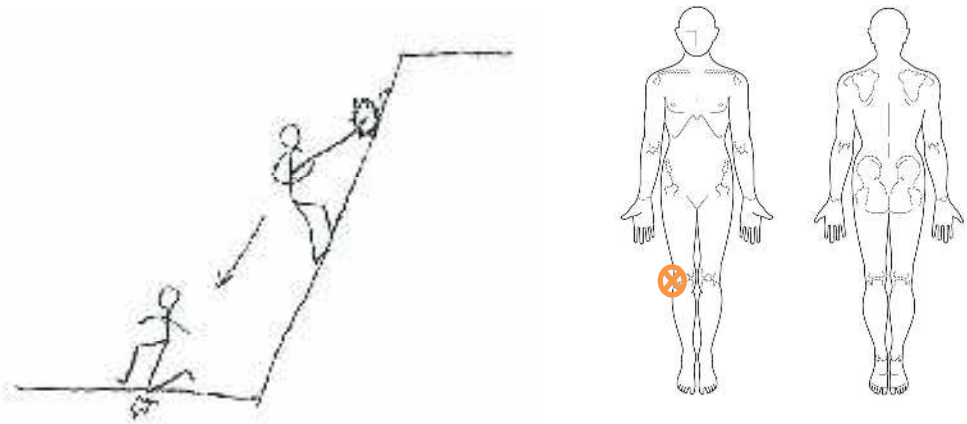
現 場 見 取 図

・　勤務施設の敷地内で発生した災害の場合、当該施設の敷地とそれに隣接する道路等を含めた範囲を図示すること。（敷地境界を表示すること。）
・　勤務敷地外で発生した場合、目標となる建物を記入し、現場（経路）が容易に理解できるように図示すること。
・　図中に必ず災害現場を朱書きすること。
・　経路図が必要なものは、既成の地図（道路マップ等）を使用すること。

現場詳細見取図

〇被災職員と現認者の位置を図示すること。
〇作業中の負傷等の場合は、その状況を分かり易く図示し、負傷の部位も図示すること。

・　上記経路図兼現場見取図の災害現場の詳細見取図を分かりやすく図示すること。
・　下の人体図には、負傷箇所を図示（ ⊗ ）すること。



（注）この用紙に書けない場合は、別紙又は写真を利用すること。

事　実　証　明　書（通勤災害の例）

被災職員	氏　　名	福　島　太　郎
	所属部局・課・係	○○部○○課○○係
	災害発生の日時	令和○年１０月１１日　午前・(午後)　５時２０分頃
	災害発生の場所	○○市○○地内交差点

災害の状況

令和○年１０月１１日午後５時２０分頃、被災職員から退勤途上○○町○○地内国道４号線交差点において追突事故にあった旨の電話連絡を受け、○○係長を現場に赴かせ事故処理中の警察官、被災職員及び相手方に確認した結果、信号待ちしていた被災職員の車に脇見運転のため(株)○○運送の大型貨物自動車に追突され、負傷した事実を証明します。

最も重要な証拠書類であり、これをもとにして組合が公務災害・通勤災害の認定について審査するので、下記項目を考慮して具体的に詳しく記入すること。

① いつ、だれから、どのような手段により認知したか

② 認知したときの災害事実の要旨

③ いつ、だれを現場に臨場させ事実を確認させたか

④ だれから事情聴取して、どのような事実を認知し、証明するのか

（確認方法）

被災職員からの確認のみでは不十分であり、被災職員以外の者（事故の相手、警察官、目撃者等）の確認により、総合的な判断を行うこと。

被災職員しかいない場合は、医師の診断書により確認を行うこと。

被災職員からの事故発生の電話連絡を受け、○○係長を現場に赴かせ事故処理中の警察官、被災職員及び相手方に事故の発生状況を確認した。

上記のとおり事実と相違ないことを証明します。

令和○年○○月○○日

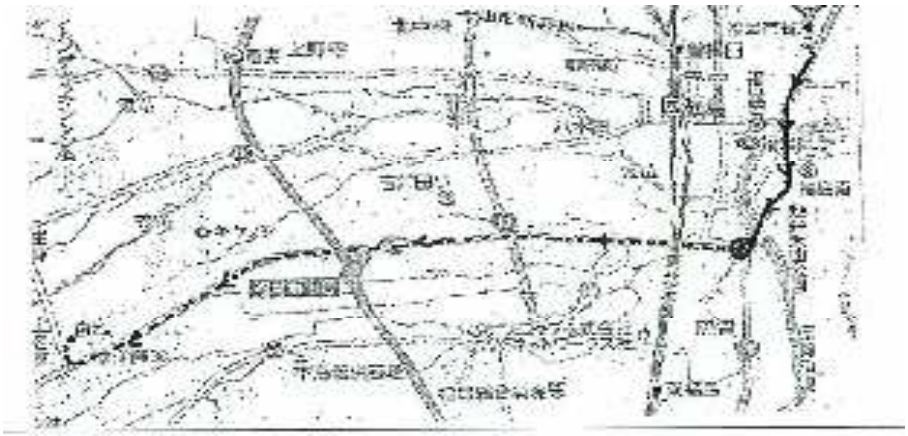
（所属部局長）　職　名　○○部○○課
氏　名　課長　○　○　○　○　　印

（注）　この証明書は、「現認者」がいない場合に添付すること。

現　場　見　取　図

現 場 見 取 図

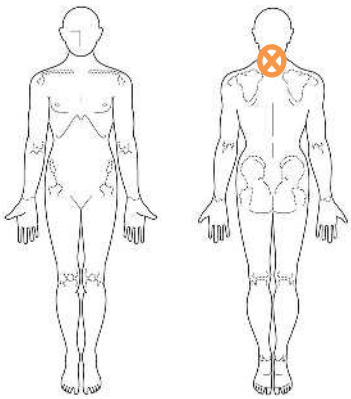
・　勤務施設の敷地内で発生した災害の場合、当該施設の敷地とそれに隣接する道路等を含めた範囲を図示すること。（敷地境界を表示すること。）
・　勤務敷地外で発生した場合、目標となる建物を記入し、現場（経路）が容易に理解できるように図示すること。
・　図中に必ず災害現場を朱書きすること。
・　経路図が必要なものは、既成の地図（道路マップ等）を使用してください。



現場詳細見取図

〇被災職員と現認者の位置を図示すること。
〇作業中の負傷等の場合は、その状況を分かり易く図示し、負傷の部位も図示すること。

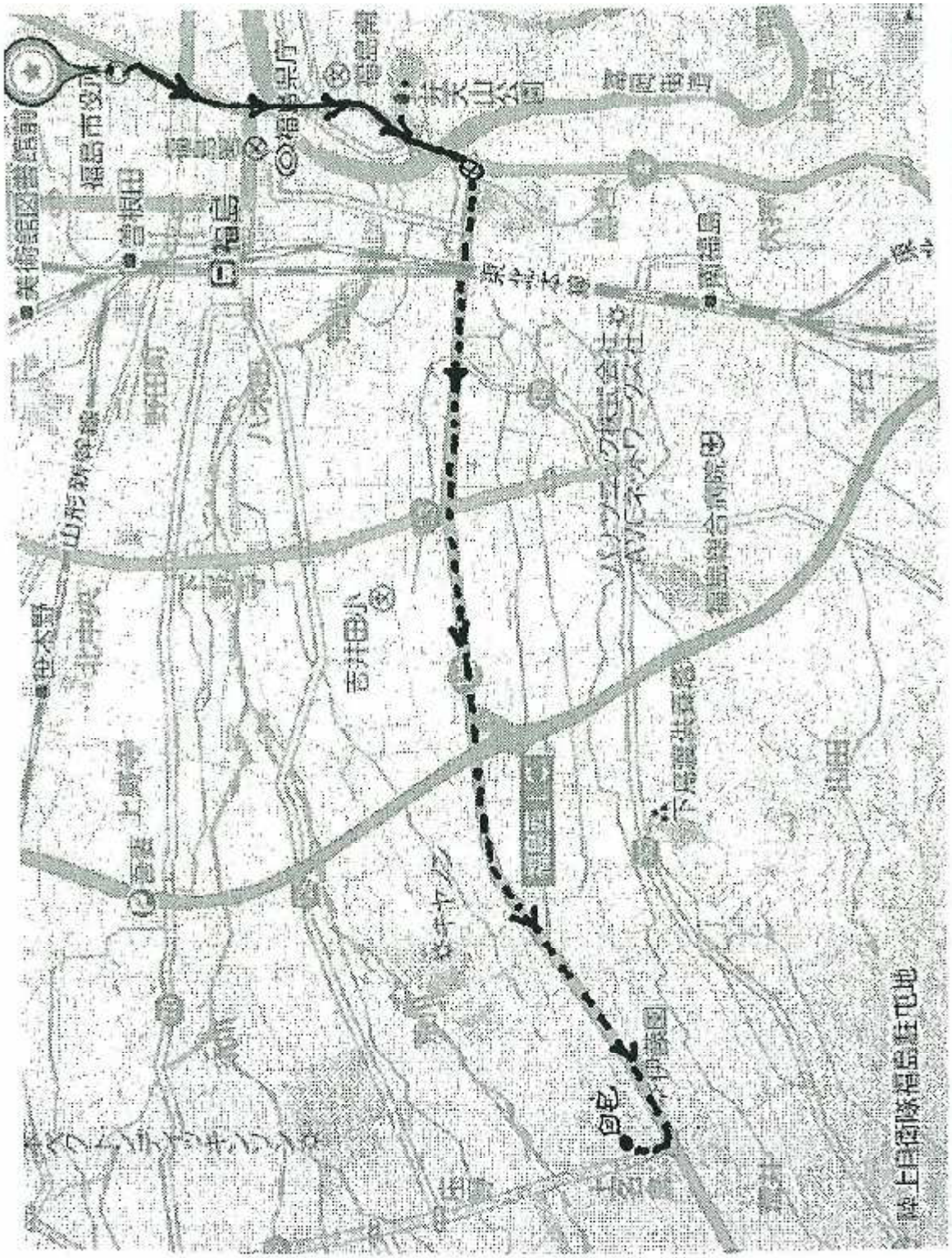
・　上記経路図兼現場見取図の災害現場の詳細見取図を分かりやすく図示すること。
・　下の人体図には、負傷箇所を図示（ ⊗ ）すること。



（注）この用紙に書けない場合は、別紙又は写真を利用すること。

経路図

通勤届上の経路を青線等で既成の地図上に記入し、当日通った経路を朱線等、予定経路を点線等で記入し、災害発生している場所を⊗ 印で表示すること。



7　その他の提出書類

診　　断　　書

氏　名　　福 島 太 郎　様　　昭和〇年〇月〇日生　(男)・女

住　所　　〇〇市〇〇町〇〇

病　名　　右肘関節骨折

附　記

令和〇年１０月１２日　受傷

令和〇年１０月１２日　当院初診

上記傷病により、初診より３ヶ月の局所安静、通院加療を要する見込みである。

受傷月日、初診月日及び療養の期間（見込み期間）を記入のこと。

上記のとおり診断します。

令和〇年〇〇月〇〇日

〇〇市〇〇町〇〇

〇〇総合病院

整形外科

医　師　〇〇〇〇　㊞

腰　痛　調　書

〔A 面〕

被災職員	所属部局 ○○市総務部総務課総務係		職名 臨時事務補助員	氏名　福 島 太 郎　(男)・女 ○○年○月○日(△△歳)
	身長 170 cm	体重 62 kg	体格 肥満体　(普 通)　細身体	
災害発生の状況	概要 ○月○日午前10時、業者から配送されたコピー用紙20kg入りダンボール８箱を１階総務課から２階印刷室に運ぶためダンボール箱を持ち上げようとした際、急に腰に激痛がはしり動けなくなった。近くにいた職員が総務課長へ連絡し、総務課長の指示を受けた総務係長に付き添われ○○整形外科医院を受診した。 （運搬経路等別紙略図のとおり）			
	その他の姿勢 ダンボール箱を持ち上げようとして、屈みこんだ状態			
	腰部にかかった負担	取り扱ったもの コピー用紙が入ったダンボール箱　８箱		
		重量 １箱当たり 20 kg	大きさ 縦 40cm　横 60cm　高さ 45cm	材質 ダンボール
		その他参考事項 運搬は被災職員１人が行い、３箱目を運搬する際に発症した。		
治療状況	診断名 急性筋性腰痛		医療機関名 ○○整形外科医院	
	治療期間 令和○年○月○日から　(継 続 中) 年　月　日まで		入院・通院の別 入 院　(通 院)　〔休暇中・(就 業)〕	
腰部疾患歴	発病年月日 令和×年×月×日	傷病名 腰部打撲	療養期間 令和×年×月×日から 令和×年×月×日まで 約 1 週間	公務上外の別 公務外

上記のとおり相違ありません。

令和○年○○月○○日

被 災 職 員　福 島 太 郎　㊞

所属部局の長　○ ○ ○ ○　印

公印

（注） A面を記載した後、公務災害事務担当者が主治医にB面の証明を依頼すること。

〔お願い　この書類は、必要事項を記入のうえ、密封し、患者の勤務先の公務災害事務担当者にお渡しください。〕

証　　明　　書

〔B　面〕

主治医に依頼し記載してもらう

氏　名	初診日 年　　月　　日
傷病名	療養（見込み）期間 日 週　間 月
自覚症状	
主治医所見　レントゲン等検査結果	
主治医所見　所　見	
発症原因	1. 被災職員の素因又は既存・基礎疾病が認められ、A面記載の動作に関係なく発症したものと認める。 2. 被災職員の素因又は既存・基礎疾病が認められるが、A面記載の動作がなければ発症しなかったと認める。 3. A面記載の動作に起因する災害性のものと認める。 4. その他 該当するものに○をつけて、その詳細を具体的に記入してください。特に被災職員の素因又は既存・基礎疾病が認められる場合は、その部位及び程度等を記入してください。 〔　　〕

上記のとおり証明します。

年　　月　　日

医療機関の　所在地 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

名　称 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ TEL ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

医師名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞

上記証明料として金　　円を請求します。（消費税は、非課税扱い。）

年　　月　　日

福島県市町村総合事務組合管理者　　請求者　　㊞

〔振込先　金融機関名　　支店　　普通・当座　預金
口座番号
名　義（ふりがな）〕

別記第２号

既　往　病　歴　調　書

令和○年○○月○○日

福島県市町村総合事務組合管理者

所　属　○○市○○部○○課○○係

氏　名　福島太郎　㊞

私の既往病歴について下記のとおり報告します。

記

傷　病　名	発症時期	発病原因、症状、療養経過等	治ゆ時期	医療機関名 初診日
腰椎椎間板ヘルニア	○.6.2	自宅で子供を抱き上げた時、ぎっくり腰になる。 自宅療養　6/2～6/5 通院6/30まで週2回注射、飲み薬	○.6.20	初診○.6.3 ○○整形外科医院 ○○市○○町
臀部打撲	○.12.7	電話が鳴ったので、急いで取ろうとしたところ、足が滑り、臀部を強打した。	○.12.20	初診○.12.8 ○○医院 ○○市○○町

【注意事項】

1　医師にかかっていない場合でも、売薬等を用いていたときは薬品名等を記入すること。

2　成人病検査資料、X線写真など過去のデータがあれば、添付すること。

3　腰痛の場合は、腰痛調書を添付のこと。

8 第三者加害報告書（交通事故）の記載方法

作成上の留意事項

(1) 作成が必要な場合

公務・通勤災害と認められる交通事故による災害が発生した時、以下の条件に該当する場合に作成します。

ア 被災職員が運転し、相手の事故当事者がいる場合

※単独事故（自損事故）の場合は、作成の必要なし。

イ 事故車両に同乗していた場合

① 単独事故（自損事故）の場合は、同乗車両の運転者が相手方となる。

② 相手車両がある時は、同乗車両の運転者と、相手車両の運転者の両方が相手方となる。

上記の場合、添付資料の診断書及び事故証明書については、それらの原本を添付する場合と写しを添付する場合とがあるので注意すること。その判断基準は以下によること。必要以外の診断書及び交通事故証明書に要した費用は、組合では一切補償しないので留意すること。

◎ 被災職員の療養費が自動車損害賠償責任保険（以下「自賠責保険」という。）により補償されるとき ⇒ 写しを添付する。

（自賠責保険に請求する際に、その写しをとる等の配慮を要する。）

・相手の車両がある場合・・・・相手車両の自賠責保険による補償

・同乗者の場合・・・・・・・・同乗車両の自賠責保険による補償

※相手車両があれば、相手車両と同乗車両の自賠責保険による補償

◎ 被災職員の療養費が自賠責保険により補償されない時 ⇒ 原本を添付する。

・相手が自転車や歩行者である場合

・相手車両が自賠責保険に加入していない場合

(2) 作成者

被災職員又は所属長が作成者となります。

(3) 記入上の留意点

報告書の記載事項は、組合においてその災害が公務又は通勤により発生したものであるかどうかを判断するため及び療養補償費等の求償事務を行ううえで重要な資料となるため、ありのままに事実が記入されている必要があり、単なる推定、憶測に基づく記入は誤認の原因ともなるので厳に慎まなければなりません。

また、記入については、その内容を確認資料等により適切な確認を行う必要があります。特に「当事者間の話し合い状況」及び「過失の程度」の記入は、一方的な意見を記入することなく、事実を的確に判断し記入してください。

第 三 者 加 害 報 告 書　（公務災害・通勤災害）

（交通事故・交通事故以外）

福島県市町村総合事務組合管理者

令和〇年〇〇月〇〇日

市町村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施行規則第 24 条の規定により届け出ます。

提出者　住　所　〇〇市〇〇町〇〇－〇

氏　名　福　島　太　郎　㊞

1　被災職員について記載してください。

所属　〇〇〇〇	氏名　福　島　太　郎	生年月日　昭和〇〇年〇月〇〇日生

2　災害発生状況について記載してください。

日　時　令和〇年〇〇月〇〇日　　午前・午後　5 時 5 0 分頃

場　所

災害発生状況（被災職員・加害者の行動、災害発生の原因と周囲の状況をできるだけ詳しく記入してください。なお、現場見取図を添付してください。）

（概要）

加害車両は、〇〇町〇〇交差点近くで脇見運転をし、赤信号により停車中の被災職員車両に追突したもの。

災害を目撃した人がいる場合には記載してください。

目撃者の氏名　〇　〇　〇　〇	住所　〇〇市〇〇町〇〇－〇〇
目撃時の状況　加害車両の後方で、ぶつかったところを目撃した。	

3　第三者（加害者）（加害者が不明の場合にはその旨を記入してください。交通事故の場合は運転者。）について記載してください。

氏名　〇　〇　〇　〇　（〇〇歳）	
住所　〇〇市〇〇町〇〇〇〇	電話　〇〇〇－〇〇〇－〇〇〇〇〇
職業（勤務先）　〇〇〇〇商事	電話　〇〇〇－〇〇〇－〇〇〇〇〇

4　第三者（加害者が業務中であった場合は所属する事業所、未成年者の場合は親権者、精神病疾患の場合は監督義務者を記載してください。）又は運行供用者について記載してください。

名称又は氏名　〇　〇　〇　〇	電話　〇〇〇－〇〇〇－〇〇〇〇〇
住所　〇〇市〇〇町〇〇〇〇	
事業の内容又は職業　〇〇〇	
代表者（役職）　〇〇　（氏名）〇　〇　〇　〇	

5　災害調査を行った警察署又は交番の名称を記載してください。

○　○　警察署　○　○　係（交番）

6　交通事故の場合、加害車両の自動車損害賠償責任保険（共済）について記載してください。

加害車両（車種）　○○○○　（登録番号）○○○○

自賠責保険証明書番号　○○○○○○○

保険契約書（氏名）　○○○○商事　（住所）　○○市○○町○○○○

第三者（加害者）と保険契約者との関係……事業主・親族（　　）・友人・知人・その他（　　）

保険契約期間……自　平成○○年4月1日　至　令和○年3月31日

保険会社名　○○○○損害保険　電話　○○○－○○○－○○○○○

担当者名　○　○　○　○

保険会社住所　○○市○○町○○

7　交通事故の場合、加害者の任意保険について記載してください。

自動車保険証券番号　○○○○○○○○

保険契約者（氏名）　○○○○商事

第三者（加害者）と保険契約者との関係……事業主・親族（　　）・友人・知人・その他（　　）

保険契約期間……自　平成○○年4月1日　至　令和○年3月31日

保険会社名　○○○○損害保険　電話　○○○－○○○－○○○○○

担当者名　○　○　○　○

保険会社住所　○○市○○町○○

8　保険金の請求等について記載してください。

保険金（損害賠償額）請求の有無……有・無

有の場合の請求方法……イ　自賠責保険（共済）　単独

……ロ　自賠責保険（共済）と任意保険との一括払

保険金（損害賠償額）の支払を受けている場合は、受けた者の氏名、金額及びその年月日

氏名

金額　円

受領年月日　年　月　日

保険契約者（氏名）

保険会社名　電話

担当者名

保険会社住所

9　あなた（被災職員）の人身傷害補償保険について記載してください。

人身傷害補償保険に……加入している・加入していない

自動車保険証券番号　○○○○○○○○

人身傷害補償保険金の請求の有無　無・有

人身傷害補償保険金の支払いを受けている場合は、受けた金額及びその年月日

円　年　月　日

10　身体損傷について記載してください。

区　　分	被　災　職　員	第　三　者（加　害　者）
部位・傷病名	頭部外傷、頭椎捻挫	頭椎捻挫
程　　度	全治２週間	全治２週間
診療機関名	○○県立○○病院	○○県立○○病院
診療機関住所	○○市○○町○○	○○市○○町○○

11　損害賠償の受領額について記載してください。

現在までに事故に関して組合以外の者から金品を……受領した　・　受領の予定　・　受領していない

上記の質問で、受領したあるいは受領の予定と答えた場合には、いつ、だれから、なにを、いくらもらったかを記入してください。（組合の補償額の算定に重要です。また故意に虚偽の申告をした場合には、補償費の返還を命ずることがありますので注意してください。）

受領年月日	金額又は品名	支 払 者	名　　目	受領年月日	金額又は品名	支 払 者	名　　目

12　第三者との話し合いの状況について記載してください。

現在相手方（加害者）と……示談する段階ではない・示談中・示談をする予定・示談が成立した
・示談はしない　　その他（　　）

上記の状況等を記載してください。

治療費等については、相手方及び相手方保険会社と全額相手方が負担することで話し合いがされている。

13　過失割合について、あなたはどのように考えるか記載してください。

被災職員（　０　）％　　第三者（加害者）（　１００　）％

その理由　停まっているところに進突したもので、第三者が脇見運転していたため。

14　治療費に係る組合への補償請求の有無について記載してください。

治療費を組合へ請求しますか。（イ～ハを選択してください。）

……イ　組合へ請求しない。（全額第三者へ請求する。）
ロ　一応組合へ請求しない（第三者が支払った残りを請求する。）
ハ　組合へ請求する

上記請求方法を選択した理由を具体的に記載してください。

全額保険で支払う旨話し合いをしているため。

所属長の証明欄

上記の記載内容は事実と相違ないことを証明します。

令和○年○○月○○日

所　　属　○○市○○課
職・氏名　○　○　○　○　　印

事故発生状況報告書

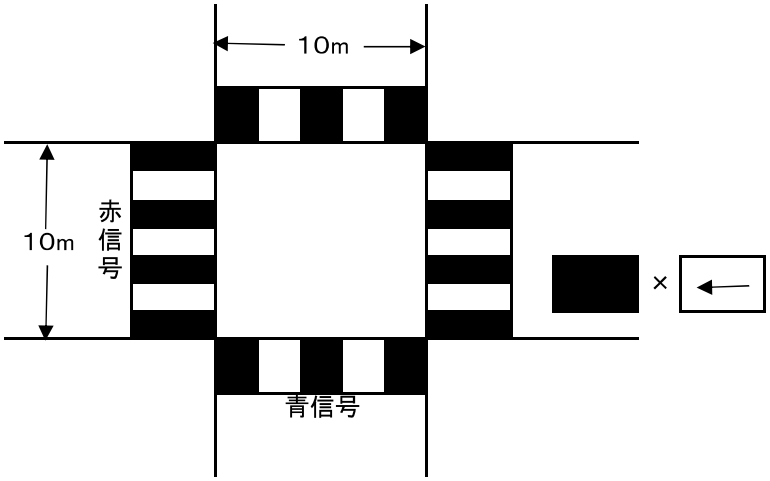
保険証明書	第　　号	当事者	甲（加害運転者）	氏　名　○　○　○　○ （電話）　○○○－○○○－○○○○	
自動車の番号			乙（被害者）	氏　名　福　島　太　郎 （電話）　○○○－○○○－○○○○	(運転)・同乗・歩行・その他

天　候	(晴)・曇・雨・雪・霧	交通状況	混雑・(普通)・閑散	明　暗	昼間・夜間・明け方・(夕方)

道路状況	舗装 {(してある)／してない}　歩道(両・(片)){(ある)／ない}　(直線)・カーブ　(平坦)・坂 見通し {(良し)／悪い}　積雪・凍結
信号又は標識	信号(ある)／ない　駐・停車禁止 されている／されていない　その他標識
速　度	甲車両　30 km/h（制限速度　40 km/h）、乙車両　　km/h（制限速度　40 km/h）

事故現場における自動車と被害者との状況を図示してください。

事故発生状況略図（道路幅を m で記入してください。）



上記図の説明を書いて下さい。

甲車両は、○○町交差点近くで脇見運転をし、赤信号により停車中の乙車両に追突したもの。

別紙事故証明書に補足して上記のとおりご報告申上げます。

令和○年○○月○○日

報告者　甲との関係（　　）

乙との関係（本　人）　福　島　太　郎　㊞

９ 第三者加害報告書（交通事故以外の事故）の記載方法

作成上の留意事項

(1) 作成が必要な場合

公務・通勤災害と認められる相手のいる自動車事故以外の事故による災害が発生した時に作成します。

ア　公務執行中、相手（公務に関係のある相手）から加害行為を受けた場合

イ　犬に咬まれた場合

①　飼い主がいる（確認できる）時は、飼い主が第三者（相手方）となる。

②　野犬等飼い主が確認できない時は、作成の必要はない。

（注　野犬等飼い主が確認できない場合は、災害発生報告書の災害発生状況等欄に確認不能の判断根拠を記入すること。）

(2) 作成者

被災職員又は所属長が作成者となります。

(3) 記入上の留意点

報告書の記載事項は、組合においてその災害が公務又は通勤により発生したものであるかどうかを判断するため及び療養補償費等の求償事務を行ううえで重要な資料となるため、ありのままに事実が記入されている必要があり、単なる推定、憶測に基づく記入は誤認の原因ともなるので厳に慎まなければなりません。

また、記入については、その内容を確認資料等により適切な確認を行う必要があります。特に「当事者間の話し合い状況」及び「過失の程度」の記入は、一方的な意見を記入することなく、事実を的確に判断し記入してください。

第 三 者 加 害 報 告 書　（公務災害・通勤災害）
（交通事故・交通事故以外）

福島県市町村総合事務組合管理者

令和〇年〇〇月〇〇日

市町村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施行規則第 24 条の規定により届け出ます。

提出者　住　所　〇〇市〇〇町〇〇－〇

氏　名　福　島　太　郎　㊞

1　被災職員について記載してください。

所属　〇〇〇〇	氏名　福　島　太　郎	生年月日　昭和〇〇年〇月〇〇日生

2　災害発生状況について記載してください。

日　時　令和〇年〇〇月〇〇日　　午前・午後　2時00分頃

場　所

災害発生状況（被災職員・加害者の行動、災害発生の原因と周囲の状況をできるだけ詳しく記入してください。なお、現場見取図を添付してください。）

（概要）

〇〇のため、〇〇町〇〇地内の〇〇宅へ訪問したところ、飼い犬が飛びかかってきて、咬まれたもの。

災害を目撃した人がいる場合には記載してください。

目撃者の氏名　〇　〇　〇　〇	住所　〇〇市〇〇町〇〇－〇〇
目撃時の状況　被災職員が犬に咬まれたところを目撃した。	

3　第三者（加害者）（加害者が不明の場合にはその旨を記入してください。交通事故の場合は運転者。）について記載してください。

氏名　〇　〇　〇　〇　（〇〇歳）	
住所　〇〇市〇〇町〇〇〇〇	電話　〇〇〇－〇〇〇－〇〇〇〇〇
職業（勤務先）	電話

4　第三者（加害者が業務中であった場合は所属する事業所、未成年者の場合は親権者、精神病疾患の場合は監督義務者を記載してください。）又は運行供用者について記載してください。

名称又は氏名	電話
住所	
事業の内容又は職業	
代表者（役職）　（氏名）	

5　災害調査を行った警察署又は交番の名称を記載してください。	
	警察署　　係（交番）
6　交通事故の場合、加害車両の自動車損害賠償責任保険（共済）について記載してください。	
	加害車両（車種）　　（登録番号）
	自賠責保険証明書番号
	保険契約書（氏名）　　（住所）
	第三者（加害者）と保険契約者との関係……事業主・親族（　　）・友人・知人・その他（　　）
	保険契約期間……自　平成　　年　月　日　　至　令和　年　月　　日
	保険会社名　　電話 担当者名
	保険会社住所
7　交通事故の場合、加害者の任意保険について記載してください。	
	自動車保険証券番号
	保険契約者（氏名）
	第三者（加害者）と保険契約者との関係……事業主・親族（　　）・友人・知人・その他（　　）
	保険契約期間……自　平成　　年　月　日　　至　令和　年　月　　日
	保険会社名　　電話 担当者名
	保険会社住所
8　保険金の請求等について記載してください。	
	保険金（損害賠償額）請求の有無……　有　・　無
	有の場合の請求方法……イ　自賠責保険（共済）　　単独 ……ロ　自賠責保険（共済）と任意保険との一括払
	保険金（損害賠償額）の支払を受けている場合は、受けた者の氏名、金額及びその年月日 氏名 金額　　円 受領年月日　　年　　月　　日
	保険契約者（氏名）
	保険会社名　　電話 担当者名
	保険会社住所
9　あなた（被災職員）の人身傷害補償保険について記載してください。	
	人身傷害補償保険に……　加入している　・　加入していない
	自動車保険証券番号
	人身傷害補償保険金の請求の有無　　無　・　有
	人身傷害補償保険金の支払いを受けている場合は、受けた金額及びその年月日 円　　年　　月　　日

10　身体損傷について記載してください。

区　　分	被　災　職　員	第　三　者（加　害　者）
部位・傷病名	咬傷	
程　　度	全治１週間	
診療機関名	○○県立○○病院	
診療機関住所	○○市○○町○○	

11　損害賠償の受領額について記載してください。

現在までに事故に関して組合以外の者から金品を……受領した　・　受領の予定　・　受領していない

上記の質問で、受領したあるいは受領の予定と答えた場合には、いつ、だれから、なにを、いくらもらったかを記入してください。（組合の補償額の算定に重要です。また故意に虚偽の申告をした場合には、補償費の返還を命ずることがありますので注意してください。）

受領年月日	金額又は品名	支 払 者	名　　目	受領年月日	金額又は品名	支 払 者	名　　目

12　第三者との話し合いの状況について記載してください。

現在相手方（加害者）と……示談する段階ではない・示談中・示談をする予定・示談が成立した

・示談はしない　　その他（　　）

上記の状況等を記載してください。

治療費等については、相手方が全額負担することで話し合いがされている。

13　過失割合について、あなたはどのように考えるか記載してください。

被災職員（　０　）％　　第三者（加害者）（　１００　）％

その理由　飼い犬は犬を外に出さない工夫がされていなかった。

14　治療費に係る組合への補償請求の有無について記載してください。

治療費を組合へ請求しますか。（イ～ハを選択してください。）

……イ　組合へ請求しない。（全額第三者へ請求する。）

ロ　一応組合へ請求しない（第三者が支払った残りを請求する。）

ハ　組合へ請求する

上記請求方法を選択した理由を具体的に記載してください。

治療費等については、相手方が全額負担することで話し合いがされている。

所属長の証明欄

上記の記載内容は事実と相違ないことを証明します。

令和○年○○月○○日

所　　属　○○市○○課

職・氏名　○　○　○　○　　印

10 災害発生報告書添付資料一覧表

区分 ＼ 添付資料		現認書又は事実証明書	現場見取図	診断書	指揮命令系統図	辞令書等の写	職の設置規程等の写	勤務条件に関する規程等の写	出勤簿の写	作業日誌等の写	出張（外勤）命令写	経路図	通勤届の写	時間外勤務命令簿の写 当日分	時間外勤務命令簿の写 被災六月分前	勤務割表	健康診断記録簿の写	既往病歴調書	医師の意見書	第三者加害報告書	交通事故証明書	事故発生状況報告書	示談書の写（締結後）	被災前日及び当日の行動表
公務災害 負傷の場合	勤務時間中	○	○	○	○	○	○	○	○	(○)														
公務災害 負傷の場合	時間外（休日）勤務中	○	○	○	○	○	○	○	○	(○)				○										
公務災害 負傷の場合	通勤途上（敷地内）	○	○	○	○	○	○	○	○			○	(○)	(○)						(○)	(○)	(○)		
公務災害 負傷の場合	出張（外勤）中	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○								(○)	(○)	(○)		
公務災害 負傷の場合	訓練中	○	○	○	○	○	○	○	○															
公務災害 負傷の場合	レクリエーション参加中	○	○	○	○	○	○	○	○															
公務災害 負傷の場合	第三者加害行為	○	○	○	○	○	○	○	○											○	(○)	(○)	(○)	
公務災害 負傷の場合	交替制勤務者	○	○	○	○	○	○	○	○							○								
公務災害 疾病の場合	一般疾病	○	○	○	○	○	○	○	○								○	○	○					○
公務災害 疾病の場合	脳疾患心臓疾患	○	○	○	○	○	○	○	○						○	○	○	○	○					○
公務災害 疾病の場合	腰痛症	○	○	○	○	○	○	○	○										(○)					
公務災害 疾病の場合	頚肩腕症候群	○	○	○	○	○	○	○	○						○	○	○	○	○					
通勤災害	第三者加害行為	○	○	○		○	○	○	○			○	○							○	○	○	(○)	
通勤災害	その他	○	○	○		○	○	○	○			○	○											

（注） 1 (○)は必要に応じて添付することとなります。
2 上記のほか、認定上必要と認められる資料を追加提出してもらう場合があります。（特に脳疾患・心臓疾患等の場合。）
3 出張（外勤）中であっても、出張（外勤）目的地で災害が生じた場合は経路図の添付を省略することができます。
4 勤務公所を離れた所での災害の場合は、出張（外勤）中の添付資料に準じます。
5 出勤簿はタイムカードを含みます。
6 訓練中、レクリエーション参加中当の場合、企画・立案の資料、開催要領、実施要領、案内通知等の写しを添付してください。

第三者加害事案について

収集すべき資料

第三者加害事案の場合には、通常の災害発生報告書と併せて、「第三者加害報告書」を提出しなければなりません。また、当該災害が自動車事故による場合には、「事故発生状況報告書」及び自動車安全運転センターが証明する「交通事故証明書」を添付しなければなりません。（自賠責保険により補償される場合には、いずれも写しを添付することとなります。）

なお、上記書類のみでは災害発生の状況等が把握できない場合には、事案に応じて、災害発生現場の写真、詳細な図面、第三者に関する資料等の提出をお願いする場合があります。

第9　公務災害補償等の請求手続

1　療養補償の請求手続

(1)　被災職員は、必要事項（認定番号、請求者の住所・氏名等）を記入した療養補償請求書（別記第5号）を医療機関へ提出し、医療費を支払わない。

(2)　医療機関は、1ヶ月分の医療費をまとめて、療養補償請求書（別記第5号）に診療費請求明細を添付し、被災職員（所属部局長・任命権者）経由で組合へ提出する。

(3)　組合は、医療機関の指定口座に医療費を振り込む。

(4)　請求することができる者

公務（通勤）災害の認定を受けた被災職員等

(5)　請求書の記入方法

記　載　事　項	記　入　方　法
「認定番号」	○公務（通勤）災害認定通知書により記入
「請求回数」	○最初の請求から順次その回数を記入
「請求年月日」	○所属部局長に提出する日
「請求者の住所・氏名」	○被災職員の住所・氏名を記入（押印を忘れずに）
「1　補償費用の受領委任」	○医療機関、薬局又は柔道整復師（以下「医療機関等」という。）或いは訪問看護を行った訪問看護事業者へ支払うべき診療費、看護料等の費用を支払っていない場合で、当該医療機関等或いは訪問看護事業者が被災職員に代わってその診療費等の費用を受領する場合に必ず記入
「2　被災職員に関する事項」 「市町村（組合）名・部局」	○被災職員が所属する市町村名又は一部事務組合名、部局名を記入
「職名（業務内容）」	○災害発生報告書に記入された職名を記入 また、業務内容についても簡略に記入 （例）臨時事務補助員（○○課○○係事務補助）
「職業・勤務先（組合市町村の部局以外）」	○他に職を有している場合に記入 会社員又は団体職員等の場合は勤務先名も記入
「氏名」「負傷又は発病の年月日」	○災害発生報告書と記入方法は同じ
「3　診療費」	○「※10　診療費請求明細」の合計額を記入
「4　調剤費」	○「※11　調剤費請求明細」の合計額を記入
「5　看護料」	○「3　診療費」に含まない場合で、医学的に必要と医師が認めた看護について記入 看護師：正准看護師資格者の場合 付添人：いわゆる家政婦の場合

記　載　事　項	記　入　方　法
	期　間：実際に看護を受けた期間 金　額：実際に支払った額
「６　移送費」	○通院等に要した交通費、その他退院時の荷物の運搬に要した人件費、運送費又は死体運搬費等について記入
「７　上記以外の療養費」	○入院料に食事代を含まない場合の食事料及び「３　診療費」に含まれない療養に必要な治療材料費等について記入
「８　療養補償請求金額」	○３～７までの合計額を記入
「９　医療機関へ送金希望の場合」	○診療費又は調剤費の受領を医療機関等に委任した場合に下記により振込先等を医療機関等に記入してもらう。 「預金科目及び口座番号」預金科目及び口座番号を記入 「預金名義の住所」欄には受領者の住所を記入 「預金名義の氏名」欄には口座名義人を記入（ふりがなを忘れないこと。） なお、訪問看護を行った同看護事業者へ看護料の受領委任を行った場合も、これと同様に看護事業者の振込先等を記入してもらう。
「※10　診療費請求明細」	○受診先の医療機関又は柔道整復師に記入してもらう。 又は、この明細書と同様の事項を記載した証明書（レセプト）を添付してもよい。
「※11　調剤費請求明細」	○調剤先の薬局に記入してもらう。 又は、この明細書と同様の事項を記載した証明書（レセプト）を添付してもよい。
「※12　訪問看護事業者の証明」	○訪問看護を行った同看護事業者に記入してもらう。 又は、この明細書と同様の事項を記載した証明書（レセプト）を添付してもよい。

（注）１　療養補償請求書は、原則として月ごとに１葉とすること。

２　療養補償請求書の作成は、受領者ごとに行うこと。

診療費、調剤費及び移送費を同時に請求するときは、各費用ごとに請求書を作成すること。

３　医療機関に受領委任する場合は、受診時に事前了解を得ておくこと。

また、訪問看護事業者に受領委任する場合も同様に事前了解を得ておくこと。

４　個室又は２人部屋の上級室を使用した期間がある場合には、その理由とその期間を記入してもらうこと。

(6)　添付資料

事　　項		具体的な資料の例示
看　護　料		○看護（付添）料等領収書、請求明細書、看護証明書
移送費	1　交通費等の場合	
	(1)　タクシー等の利用	○タクシー等を必要とする医師の証明書、領収書及び移送費明細書
	(2)　一般交通機関の利用	○移送費明細書及び運賃表の写し
	(3)　介護付添人の費用を要した場合	○看護（付添）を必要とする医師の証明書、領収書
	2　人件費、運搬費等	○領収書
前記以外の療養費	1　治療材料の場合	○必要であることの医師の証明書
	2　上級室使用料の場合	○個室（上級室）使用証明書
	3　売薬購入の場合	○必要であることの医師の証明書、領収書
	4　入院料に食事料が含んでいない場合の食事料	○必要であることの医師の証明書
	5　あん摩、マッサージ、指圧師等の施術の場合	○必要であることの医師の証明書、領収書

(7)　保険証を使用した場合の請求方法

誤って保険証を使用し、医療費を支払ってしまった場合は、医療機関へ本人並びに保険機関への返金等をお願いし、併せて改めて被災職員からの請求に基づき組合管理者から全額（10 割）支払う旨を伝えております。

このように、組合では、保険証を未使用の状態に戻し、改めて被災職員から請求する方法を原則としています。

(8)　「治ゆ」したときの手続

公務災害又は通勤災害に認定された傷病が治ゆ（症状固定）したときは、被災職員は、必ず「療養の終了（治癒）報告書」を提出してください。（治ゆの考え方：Ｐ5～Ｐ6 参照）

第三者加害事案等で組合へ療養補償の請求をしなかった場合でも報告は必要です。（なお、この場合は、示談書等の写しを添付してください。

別記第５号

病院の例

非常勤職員公務災害補償等

療養補償請求書

原則として月ごとに1葉とすること。

認定番号	○○－○○
請求回数	第 1 回（○○年 4 月分）

福島県市町村総合事務組合管理者 下記の療養補償を請求します。	請求年月日　令和○年○○月○○日 請求者の住所　○○市○○町○○－○ ふりがな　ふくしまたろう 氏名　福島太郎　㊞

1 補償費用の受領委任	この請求書による療養補償の費用の受領を　郡山医院　郡山三郎　に委任します。 委任者の氏名　福島太郎　㊞	
	上記委任に基づき、この請求書による療養補償の費用の支払を請求します。 受任者の　住所　○○市○○町○○ 医療機関等の名称　郡山医院 氏名（代表者名）　郡山三郎　㊞	
2 被災職員に関する事項	市町村（組合）名・部局　○○市	職名（業務内容）　臨時事務補助員
	ふりがな 氏名　福島太郎 昭和○○年○月○○日生（△△歳）	職業・勤務先（組合市町村の部局以外） 負傷又は発病の年月日　令和○年 4 月 2 日

3 診療費	内訳は「※10診療費請求明細」欄記載のとおり	12,463 円
4 調剤費	内訳は「※11調剤費請求明細」欄記載のとおり	円
5 看護料	□訪問看護　内訳は「※12訪問看護事業者の証明」欄記載のとおり	円
	□看護師　年　月　日から □付添婦　日間 □その他　年　月　日まで	円
6 移送費	（交通費）　片道　回 から　まで　キロメートル　往復	円
	（その他の移送費）	円
7 上記以外の療養費		円
8 療養補償請求金額（3～7の合計額）		12,463 円

9 医療機関への送金希望の場合	振込先	○○銀行　○○支店	※受理	年　月　日
	預金科目及び口座番号	■ 普通預金　No. 1234567 □ 当座預金	※決定	年　月　日
			※支払	年　月　日
	預金名義	住所　○○市○○町○○ ふりがな　こおりやまいいん　こおりやまさぶろう 氏名　郡山医院　郡山三郎	※決定額	円

※10 診療費請求明細　　（職員氏名）

傷病名	ア 左母指皮膚欠損創 イ ウ 認定の傷病名であるか確認	診療開始日	ア ○年 7 月 10 日 イ 年 月 日 ウ 年 月 日
期間	○○年 7 月 10 日から ○○年 7 月 31 日まで	診療実日数	4 日

初診	時間外・休日・深夜		回	点
再診	再診	73 ×	3	回
	外来管理加算	×		回
	時間外	×		回
	休日	×		回
	深夜	×		回
指導				
在宅	往診			回
	夜間			回
	深夜・緊急			回
	住宅患者訪問			回
	その他			
	薬剤			
投薬	内服 薬剤			単位
	内服 調剤	×		回
	屯服 薬剤			単位
	屯服 調剤	×		回
	外用 薬剤			単位
	外用 調剤	×		回
	処方	×		回
	麻毒			
	調基			
注射	皮下筋肉内			回
	静脈内			回
	その他			回
処置			1	回
	薬剤			回
手術 麻酔				回
	薬剤			回
検査				回
	薬剤			回
画像診断				回
	薬剤			回
その他			1	回

入院				
入院年月日			年 月 日	
病院	特3	基1	入院時基本診療料（入院料）（室料・看護料・給食料）	
診療所	特2	基2	食有 ×	日間
基食	特1 I	基本	食無 ×	日間
			特食 ×	日間
普食	特1 I	他1	入院時医学管理料 ×	日間
基寝・衣	基 I	他2	×	日間
	基 II	他3	×	日間
その他				

傷病の経過

他院より紹介来院
当院での治療希望となり処置施行す
外来にて経過観察中

注 労災診療費における「療養の給付請求書取扱料」は療養補償の対象とはなりません。

転帰	○ 年 7 月 31 日				
	治ゆ	継続	転医	中止	死亡
診療の内容	初診料	3,820 円			
	再診料	× 回			
	再診時療養指導管理料	× 回			
	その他	救急医療管理加算 1,250円			
	小計	5,070 円			

摘要（診療明細）

※再診
外来診療料 73×3
※処置
創傷処置1、手・指加算×2 90×1
ザルコニン0.025%綿球20 4個
エルタシン軟膏0.1% 1mg 1g
ソフラチュール貼付剤10cm 10.8mg
10cm×10cm 0.5枚 4×1
創傷処置1、手・指加算×2 0×1
ザルコニン0.025%綿球20 4個
エルタシン軟膏0.1% 1mg 1g
0×1
Qタイ S 5cm×9m 0.1円/cm
イワツキ ¥0.1 50cm 1×1
創傷処置1、手・指加算×2 0×1
ザルコニン0.025%綿球20 1個
※その他 処方せん料 68×1

付添看護が行われた場合	看護師等を求めた理由		
	看護師等が医師又は看護師の指揮下にあったことの有無	□ 有 □ 無	年 月 日から 年 月 日まで 日間
	泊り込みが行われた場合（徹夜勤務の場合を除く。）	必要とした理由	日数 日
	徹夜勤務が行われた場合	必要とした理由	日数 日
補装具の装着を治療上必要と認めたことの有無		□ 有 □ 無	補装具の種類
個室・2人部屋に収容した理由			

診療報酬点数表により計算できるもの	合計点数 382 × 1点単価 11.5 円	4,393 円
診療報酬点数により計算できないもの	診断書料 3,000円 入院室料差額等	8,070 円
診療費請求合計額		12,463 円

上記の事項は事実と相違ないことを証明します。（この欄の記入は、診療に当たった医療機関に療養補償の費用の受領を委任する場合は不要です。）

年 月 日　　診療機関の 所在地 名称 医師の氏名

（消費税は、非課税扱い）

別記第５号

薬局の例

非常勤職員公務災害補償等

療養補償請求書

原則として月ごとに1葉とすること。

認定番号	○○－○○
請求回数	第 1 回（○○年 4 月分）

福島県市町村総合事務組合管理者 下記の療養補償を請求します。	請求年月日　令和○年○○月○○日 請求者の住所　○○市○○町○○－○ ふりがな　ふくしまたろう 氏名　福島太郎　㊞

1 補償費用の受領委任	この請求書による療養補償の費用の受領を　磐城薬局　磐城一郎　に委任します。 委任者の氏名　福島太郎　㊞	
	上記委任に基づき、この請求書による療養補償の費用の支払を請求します。 受任者の　住所　○○市○○町○○ 医療機関等の名称　磐城薬局 氏名（代表者名）　磐城一郎　㊞	
2 被災職員に関する事項	市町村（組合）名・部局　○○市	職名（業務内容）　臨時事務補助員
	ふりがな 氏名　福島太郎 昭和○○年○月○○日生（△△歳）	職業・勤務先（組合市町村の部局以外） 負傷又は発病の年月日　令和○年 4 月 2 日

3 診療費	内訳は「※10診療費請求明細」欄記載のとおり	円
4 調剤費	内訳は「※11調剤費請求明細」欄記載のとおり	5,420 円
5 看護料	□訪問看護　内訳は「※12訪問看護事業者の証明」欄記載のとおり	円
	□看護師　年　月　日から □付添婦　日間 □その他　年　月　日まで	円
6 移送費	（交通費）　片道　回 から　まで　キロメートル　往復	円
	（その他の移送費）	円
7 上記以外の療養費		円
8 療養補償請求金額（3～7の合計額）		5,420 円

9 医療機関への送金希望の場合	振込先	○○銀行　○○営業部	※受理	年　月　日
	預金科目及び口座番号	■ 普通預金　No. 1234567 □ 当座預金	※決定	年　月　日
			※支払	年　月　日
	預金名義	住所　○○市○○町○○ ふりがな　いわきやっきょく　いわきいちろう 氏名　磐城薬局　磐城一郎	※決定額	円

※11　調剤費請求明細	（職員氏名）

処方せんを交付した診療機関の
- 所　在　地
- 名　　称
- 医師の氏名

調 剤 期 間	年　月　日から　年　月　日まで　日間　調剤実日数　日

処方年月日	調剤年月日	剤型	処　方	所定単位当たり点数		調剤数量	調剤報酬点数
・	・	内　服	「別紙のとおり」として	調剤料	点		点
・	・						
・	・	屯　服		薬剤料			
・	・						
・	・	その他		計			
・	・						
・	・	内　服		調剤料			
・	・						
・	・	屯　服		薬剤料			
・	・						
・	・	その他		計			
・	・						
・	・	内　服		調剤料			
・	・						
・	・	屯　服		薬剤料			
・	・						
・	・	その他		計			
・	・						
・	・	内　服		調剤料			
・	・						
・	・	屯　服		薬剤料			
・	・						
・	・	その他		計			
・	・						

処方せん受付回数	回	調 剤 基 本 料	点
			点
		投薬特別指導料	点
摘要		合　計　点　数	点
		合　計　金　額	円

上記の事項は事実と相違ないことを証明します。（この欄の記入は、調剤に当たった薬剤師に療養補償の費用の受領を委任する場合は不要です。）

年　　月　　日

薬局の
- 所　在　地
- 名　　称
- 薬剤師の氏名　　㊞

（注）　本様式の記載に代えて薬局が電算で打ち出したもの等を明細として添付することができます。

別記第５号

移送費の例

非常勤職員公務災害補償等
療養補償請求書

移送費明細書等を添付のこと。

認定番号	○○－○○
請求回数	第 1 回（○○年 4 月分）

福島県市町村総合事務組合管理者 下記の療養補償を請求します。	請求年月日　令和○年○○月○○日 請求者の住所　○○市○○町○○－○ ふりがな　ふくしまたろう 氏名　福島太郎　㊞

1 補償費用の受領委任	この請求書による療養補償の費用の受領を　　に委任します。 委任者の氏名　㊞	
	上記委任に基づき、この請求書による療養補償の費用の支払を請求します。 受任者の　住所 医療機関等の名称 氏名（代表者名）　㊞	
2 被災職員に関する事項	市町村（組合）名・部局 ○○市	職名（業務内容） 臨時事務補助員
	ふりがな 氏名　福島太郎 昭和○○年○月○○日生（△△歳）	職業・勤務先（組合市町村の部局以外） 負傷又は発病の年月日　令和○年 4 月 2 日

3 診療費	内訳は「※10診療費請求明細」欄記載のとおり	円
4 調剤費	内訳は「※11調剤費請求明細」欄記載のとおり	円
5 看護料	□訪問看護　内訳は「※12訪問看護事業者の証明」欄記載のとおり	円
	□看護師　年　月　日から □付添婦　日間 □その他　年　月　日まで	円
6 移送費	（交通費）　片道 自宅から　病院まで　（片道）10.6キロメートル　往復　6回	4,662 円
	（その他の移送費）	円
7 上記以外の療養費		円
8 療養補償請求金額（3～7の合計額）		4,662 円

9 医療機関への送金希望の場合	振込先	銀行　営業部	※受理	年　月　日
	預金科目及び口座番号	□普通預金　No. □当座預金	※決定	年　月　日
			※支払	年　月　日
	預金名義	住所 ふりがな 氏名	※決定額	円

ここには記載しないで、「口座振込依頼書」を作成すること。

（タクシー利用の場合の記載例）　　5号紙

移　送　費　明　細　書

			認定番号	○　○　－　○　○
被災職員	氏　名	福　島　太　郎	住　所	○○市○○町○○
	所　属	○○市○○部○○課	傷病名	右下腿骨骨折

医師の証明

通院日

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	計
5月							○														○											2日
6月						○														○												2日
7月					○														○													2日

所見

（タクシー利用のときのみ、その理由等（病状、期間等）を記入して下さい。）

上記傷病のため自立歩行ができず、通院に際し、タクシーを必要とする。

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和○年○○月○○日

住　所　○○市○○町○－○

（医療機関）　名　称　郡山医院

担当医師　郡　山　次　郎　㊞

移送費明細

移送の経路

（記入例・・・自宅 ―徒歩― ○○バス停 ―100円 ○○バス― ○○駅 ―200円 JR― ○○駅 ―徒歩― 病院）

自宅 ―10km 3,000円 タクシー― 医院

（タクシーのときは、乗車距離も記入すること。）

交通機関	区間	金額	通院期間	日数	移送費の算定
タクシー	自宅～医院	片道3,000円	5月7日～7月19日	6日	3,000円×2×6日＝36,000円 領収書（原本）を添付のこと。
					合計（請求額）　36,000円

（注）1　医師の所見欄は、通院のため電車、バスを利用することができず、タクシーを必要としたときのみ、その病状、期間等を証明してもらうこと。

2　タクシー利用のときは、領収書を添付すること。

3　自家用車を利用したときは、既成の地図（道路マップ等）を使用し経路を朱書きしたものを添付すること。

4　電車又はバスを利用したときは、利用した区間の運賃表の写しを添付すること。

（自家用車利用の場合の記載例）

5号紙

移　送　費　明　細　書

			認定番号	○　○　－　○　○
被災職員	氏　名	福　島　太　郎	住　　所	○○市○○町○○
	所　属	○○市○○部○○課	傷 病 名	右下腿骨骨折

医師の証明		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	計
通院日	5月							○														○											2 日
	6月						○														○												2 日
	7月					○														○													2 日

所見　（タクシー利用のときのみ、その理由等（病状、期間等）を記入して下さい。）

上記のとおり相違ないことを証明します。

年　　月　　日

住　　所

（医療機関）　名　　称　　証明不要

担当医師　　㊞

移送費明細

移送の経路　（記入例・・・自宅 ―徒 歩― ○○バス停 ―100円 ○○バス― ○○駅 ―200円 J R― ○○駅 ―徒 歩― 病 院）

自宅 ―10.6km 自家用車― 医院

往復　10.6km×2=21.2km
1km未満の端数は切り捨て　21km

（タクシーのときは、乗車距離も記入すること。）

交通機関	区　間	金　額	通院期間	日　数	移送費の算定
自家用車	自宅 ～ 医院		5月7日 ～ 7月19日	6日	往復21km×6日×37円 ＝4,662円 地図に経路を朱書きしたものを添付のこと。 キロ数が確認できるもの。
					合　計（請求額）　4,662 円

（注）1　医師の所見欄は、通院のため電車、バスを利用することができず、タクシーを必要としたときのみ、その病状、期間等を証明してもらうこと。

2　タクシー利用のときは、領収書を添付すること。

3　自家用車を利用したときは、既成の地図（道路マップ等）を使用し経路を朱書きしたものを添付すること。

4　電車又はバスを利用したときは、利用した区間の運賃表の写しを添付すること。

（公共交通機関利用の場合の記載例）

5号紙

移　送　費　明　細　書

			認定番号	○　○　－　○　○
被災職員	氏　名	福　島　太　郎	住　　所	○○市○○町○○
	所　属	○○市○○部○○課	傷 病 名	右下腿骨骨折

医師の証明		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	計
通院日	5月							○														○											2 日
	6月						○														○												2 日
	7月					○														○													2 日

所見：（タクシー利用のときのみ、その理由等（病状、期間等）を記入して下さい。）

上記のとおり相違ないことを証明します。

年　　月　　日

住　　所

（医療機関）　名　　称　　証明不要

担当医師　　㊞

移送費明細

移送の経路：（記入例・・・自宅 ―徒歩― ○○バス停 ―100円 ○○バス― ○○駅 ―200円 JR― ○○駅 ―徒歩― 病院）

自宅 ―徒歩― ○○駅 ―240円 JR― ○○駅 ―徒歩― 病院

（タクシーのときは、乗車距離も記入すること。）

交通機関	区間	金額	通院期間	日数	移送費の算定
JR	○○駅～○○駅	片道 240円	5月7日～7月19日	6日	240円×2×6日＝2,880円 運賃表の写しを添付のこと。
				合計（請求額）	2,880 円

（注）1　医師の所見欄は、通院のため電車、バスを利用することができず、タクシーを必要としたときのみ、その病状、期間等を証明してもらうこと。

2　タクシー利用のときは、領収書を添付すること。

3　自家用車を利用したときは、既成の地図（道路マップ等）を使用し経路を朱書きしたものを添付すること。

4　電車又はバスを利用したときは、利用した区間の運賃表の写しを添付すること。

（記載例）　　6号紙

転　医　申　立　書

		認定番号	○○-○○
傷　病　名	右下腿骨骨折	被災年月日	○○年9月11日
受診している（していた）医療機関	郡山医院	入院	○○.9.11～○○.9.30
		通院	～
		入院	～
		通院	～
転医する（した）医療機関	福島県立医科大学附属病院	入院	○○.10.1～
		通院	～

（転医の理由）

受傷後、上記医院で治療を行ったが、精密検査をする必要があるため、上記医療機関に転医するよう主治医から指示があったもの。

この申立書は、認定後の転医の際に使用するものですが、必ず転医する前に提出すること。
※　認定前の転医の状況は、災害発生報告書の災害発生状況欄に記入のこと。

（合理的な転医例）

① 災害のあった場所の最寄りの医療機関で応急手当を受けたあと、療養に適した医療機関に転医する場合
② 療養の経過上から、勤務先又は自宅から通院に便利な医療機関に転医する場合
③ 療養に必要な医療設備がないため、他の医療設備のある医療機関に転医することを医師が認めた場合

上記のとおり申立てます。

令和○年○○月○○日

福島県市町村総合事務組合管理者様

所属・職名　○○町○○課○○係
（被災職員）　臨時事務補助員
氏　　名　福　島　太　郎　㊞

◎ この申立書は、あなたの所属の公務災害事務担当者に提出してください。

別記第25号

非常勤職員公務災害補償等
療養の現状等に関する報告書

認定番号	○○ － ○○

療養の開始後1年6か月を経過した日において負傷又は疾病が治っていない者が報告することとなる。

福島県市町村総合事務組合管理者

下記のとおり療養の現状等について報告します。

令和○年○○月○○日

報告者の住所　○○市○○町○○番地

ふりがな
氏名　福　島　太　郎　印

所属団体名・所属部局名　○○市○○課○○係

1　負傷または発病の年月日	令和○年○○月○○日
2　療養開始の年月日	令和○年○○月○○日
3　傷病名	頭部外傷、せき髄損傷

4　療養の経過

負傷後○○病院に入院し、○○月○○日手術を受けたが、両手足が麻痺しつつあり、同病院で現在も治療を受けている。

ただ、医師の話では、症状固定には至っていないとのことである。

5　日常生活の概要

○○病院に入院しているが、寝たきりの状態で両手足にしびれ、脱力感があり、食事、用便、入浴等すべて付添者の介助を受けている。

※6　医　師　の　証　明

(1)　傷病の種類(傷病名・傷病の部位等)

頭部外傷、せき髄損傷

(2)　傷病の経過及び治療方法の概要

受傷後○月○日に手術を施行するも、せき髄の損傷は回復せず、寝たきりの状態が続いており、投薬、ブロック注射にて治療を続けている。

(3)　傷病の現状

四肢にしびれがあり、四肢の筋肉拘縮も始まっており、徐々に完全麻痺に近づいている。

なお、常時介助が必要な状態である。

労働能力の有無等についても記入

(4)　傷病の今後の見込み

徐々に完全麻痺に近づいており、今後も長期間の治療リハビリを要すると思われる。

症状固定の有無等についても記入

(報告者の氏名)

福　島　太　郎　　については上記のとおりであると認めます。

令和○年○○月○○日

医療機関の
- 所　在　地　○○市○○町○○番地
- 名　　称　○○病院
- 医師の氏名　医師　○　○　○　○　印

別記第 31 号

療養の終了（治癒）報告書

認定番号	○○－○○

令和○年○○月○○日

福島県市町村総合事務組合管理者

所属・職名　○○課○○係

（被災職員）　臨時事務補助員

氏　　名　○　○　○　○　印

令和○年○○月○○日付けで公務災害（通勤災害）に認定された傷病について、下記のとおり治癒しましたので報告します。

記

療養補償請求書の内容と一致すること。

1　治癒年月日　　令和○年○○月○○日

（災害発生年月日　令和○年○○月○○日）

（最終通院年月日　令和○年○○月○○日）

2　療養補償

(1)　すでに（福島県市町村総合事務組合・加害者・自賠責保険）から給付を受けた。

(2)　現　在（福島県市町村総合事務組合・加害者・自賠責保険）に請求中である。

(3)　今　後（福島県市町村総合事務組合・加害者・自賠責保険）に請求したい。

(4)　その他（　　）

3　障害補償

(1)　後遺障害　　ない

(2)　後遺障害　　あり

必ず記入すること。

ア、障害補償の請求をしたい。

イ、障害補償に該当するかどうか不明なので、検診を受けたい。

【注意事項】

1　必要事項を記入のうえ該当する箇所を○印で囲むこと。
2　第三者加害による災害で、示談が成立しているときは、示談書の写しを添付すること。
3　「障害補償」とは、地方公務員災害補償法別表の第 1 級から第 14 級までの障害に該当するものをいう。
4　後遺障害がある場合は、その部位及び程度を別紙「後遺障害申立書」に詳しく記載すること。なお、説明のため必要な場合は、図・写真等を添付すること。
5　診断書は添付する必要がない。
◎　この報告書は、あなたの所属の公務災害事務担当者に提出してください。

別記第32号

後　遺　障　害　申　立　書

		認定番号	○○－○○
傷　病　名	右下腿骨骨折	被災年月日	令和○年10月11日
		治癒年月日	令和○年12月13日
受診した医療機関及び診療科名	郡山医院、福島県立医科大学附属病院		

（後遺障害があると思う部位及びその程度その他参考事項）

右下腿骨を骨折し、治療、手術を受けましたが、右足首関節を曲げることができず、また、同部位に常時疼痛が残っています。

主治医の話では、これ以上治療を継続しても効果はなく、症状は固定しているため、右足首関節部の運動制限及び神経症状は残るとのことであった。

上記のとおり申立てます。

令和○年○○月○○日

福島県市町村総合事務組合管理者

所属・職名　○○市○○課　臨時事務補助員

氏　　名　福　島　太　郎　　㊞

２　休業補償の請求（申請）手続

休業補償等の請求（申請）は、「休業補償請求書、休業援護金申請書」を所属部局長及び任命権者を経由して組合に提出しなければなりません。

(1)　請求することができる者

療養のため勤務することができず、給与を受けない被災職員

(2)　請求書の記入方法

記　載　事　項	記　入　方　法
「認定番号」 「請求回数」 「請求（申請）年月日」 「請求（申請）者の住所」「氏名」 「１　被災職員に関する事項」 「組合市町村名」「氏名」 「所属部局名」「職名（業務内容）」 「負傷又は発病の年月日」	これらの項目の記入方法については、療養補償請求書の記入方法と同じ。
「２　請求日数等」	○補償を受ける日数を記入（この期間内に土・日曜・祝日等の勤務を要しない日がある時は、それらの日も含むこと。）。なお、被災職員が全く勤務できない状態で、給与その他の収入を得ている日がある場合は、その日の分については「全部休業した日数」として記入し、職員が一部勤務できる状態で、その分の給与その他の収入を得ている日がある場合は、その日の分については「一部休業した日数」として記入。 ○「全部休業した日に支払われた給与その他の業務上の収入の総額」には、職員が全部休業している場合に、市町村等から職員に対して支払われた非常勤職員としての給与及びその他の業務からの収入の総額を記入。「一部休業した日に支払われた給与その他の業務上の収入の総額」には、職員が一部休業している場合に、市町村等から職員に対して支払われた非常勤職員としての給与及びその他の業務からの収入の総額を記入。 ○療養補償請求と同様に１月単位で記載。請求（申請）は、月ごとに１葉となる。
「３　組合市町村長の証明」	○職員の所属する市町村の長又は一部事務組合の管理者の証明を得る。

記　載　事　項	記　入　方　法
「4　休業補償」 「5　休業援護金」	請求日数及び給与総額は、「2　請求日数等」欄と一致する。
「6　厚生年金保険法等の適用関係」	○請求者が厚生年金保険法等の被保険者であるかどうかを□にレ印で示す。
「※7　医師の証明」	○休業期間中、療養のため勤務できなかったことについての医師の証明を記入（治療先の医療機関の主治医が記入）。ただし、入院中の場合のように、既に療養補償請求書の内容によって確認できる場合は不要。なお、証明の日数については、原則として療養補償請求書の請求期間日数と一致すること。
その他の事項は、「療養補償請求書」の記入方法に同じ。	

(3)　添付資料

ア　職員個人に係る報酬又は賃金の支払明細書、同受領書あるいは出役調書等の写し

イ　休業期間中の職員に対する報酬又は賃金不支給証明書（所属市町村等の長の名前で証明すること。）

ウ　休業期間中及び前後の出勤簿の写し

出勤簿が作成されていない場合は、これに代わるタイムカード等の出勤記録文書の写しを添付すること。

エ　休業期間中の職員に係るその他の業務からの収入金額の証明書（その他の業務からの収入額が的確に把握できる場合のみ添付すること。）

別記第６号

非常勤職員公務災害補償等
休業補償請求書
休業援護金申請書

賃金台帳の写し及び出役調書（出勤簿）の写しを添付すること。

療養補償請求と同様に月ごとに作成すること。

認定番号	○○－○○
請求回数	第　○　回

福島県市町村総合事務組合管理者	請求（申請）年月日　令和○年○○月○○日
下記の休業補償（休業援護金）を請求（申請）します。	請求（申請）者の住所　○○市○○町字○○　○○番地
	ふりがな　ふくしま　はなこ
	氏　名　福島花子　㊞

1 被災職員に関する事項	組合市町村名　○○市	所属部局名　○○部○○課○○係
	氏名　福島花子	職　名（業務内容）　臨時事務補助員
	昭和○○年○○月○○日生（○○歳）	負傷又は発病の年月日　令和○年○○月○○日

2 請求日数等	令和○年○○月○○日から 令和○年○○月○○日まで　のうち　5　日	全部休業した日数　4　日 一部休業した日数　1　日
	全部休業した日に支払われた給与その他の業務上の収入の総額	円
	一部休業した日に支払われた給与その他の業務上の収入の総額	3,500　円

3 の町組証明	1及び2については、上記のとおりであることを証明します。 令和○年○○月○○日 組合市町村長　氏名　○○市長　○○○○　印

この期間内に土・日祝日等の勤務を要しない日があるときは、それらの日も含むこと。

一致

4 休業補償	全部休業した日についての計算	（補償基礎額）（全部休業した日に支払われた給与等） 7,000円×60/100－　円＝　4,200　円	（請求日数） 4,200　円×　4　日 ＝　16,800　円 (A)
	一部休業した日についての計算	（補償基礎額）（一部休業した日に支払われた給与等） 7,000　円　－　3,500　円＝　3,500　円(ア) (ア)又は(イ)のうちいずれか低い額 3,500　円×60/100＝　2,100　円	（管理者が最高限度額として定める額） 円(イ) （請求日数） 2,100　円×　1　日 ＝　2,100　円 (B)
	離職後の場合	（補償基礎額）　（通院に要した時間） 円×60/100×　時間/7.75時間＝　円	（請求日数） 円×　日 ＝　円 (C)
	請求金額	(A)＋(B)＋(C)	18,900　円

5 休業援護金	全部休業した日についての計算	① 休業補償を受ける場合 （補償基礎額） 7,000円×20/100－　円＝　1,400　円	（請求日数） 1,400　円×　4　日 ＝　5,600　円 (D)
		② 休業補償を受けない場合 （全部休業した日に支払われた給与等） 円×80/100－　円＝　円	（請求日数） 円×　日 ＝　円 (E)
	一部休業した日についての計算	（補償基礎額）（一部休業した日に支払われた給与等） 7,000　円　－　3,500　円＝　3,500　円(ウ) (ウ)又は(イ)のうちいずれか低い額 3,500　円×20/100＝　700　円	（管理者が最高限度額として定める額） 円(イ) （請求日数） 700　円×　1　日 ＝　700　円 (F)
	離職後の場合	（補償基礎額）　（通院に要した時間） 円×20/100×　時間/7.75時間＝　円	（請求日数） 円×　日 ＝　円 (G)
	申請額	(D)＋(E)＋(F)＋(G)	6,300　円

6	厚生年金保険法等の適用関係	□＿＿＿＿＿＿の被保険者である。　□被保険者でない。
※7 医師の証明	傷病名	頸椎捻挫、左手及び左膝挫傷
	請求日数のうち療養のため勤務その他の業務に従事することができなかったと認められる日数 令和○年○○月○○日から 令和○年○○月○○日まで　のうち　5　日	現在の状態　療養補償請求書の内容と同じ。 令和○年○○月○○日 ■治ゆ　□死亡　□中止　□転医　□継続中
	上記のとおりであることを証明します。 令和○年○○月○○日 所在地　○○市○○町○○－○ 医療機関の名称　○○病院 医師の氏名　磐城次郎　㊞	入院中の場合は、療養補償請求書の内容で確認できるので、証明は不要。

※受理	年　月　日	※決定額	休業補償	条例第10条の制限　□有　□無	
※通知	年　月　日			円	
※支払	年　月　日		休業援護金	円	
			合計	円	

【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□にレ印を記入すること。

2 「2 請求日数等」の欄には、市町村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(以下「条例」という。)第8条ただし書及び同条例施行規則第7条の2に該当する日がある場合は、当該日を控除した日数を記入すること。

3 「4 休業補償」及び「5 休業援護金」の欄の「一部休業した日についての計算」の項の「(補償基礎額)」には、療養を開始してから1年6月を経過している場合に、補償基礎額が条例第5条の3第1項の規定により管理者が定める最高限度額を超えている場合であっても、当該最高限度額を適用しない額を記入すること。

4 「4 休業補償」及び「5 休業援護金」の欄の「管理者が定める額(イ)」の項には、療養を開始してから1年6月を経過している場合に、条例第5条の3第1項の規定により管理者が定める最高限度額を記入すること。

5 「6 厚生年金保険法等の適用関係」の欄には、請求する休業補償と同一の事由により条例附則第5条第2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、「□＿＿＿の被保険者である。」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、支給開始年月、年金証書の記号番号及び所轄年金事務所名等を記載した書類を添付すること。また、この請求書に係る補償の支給決定後に条例附則第5条第2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。

6 「※7 医師の証明」の欄には、入院中の場合のように、すでに療養補償請求書等によって療養のため勤務できないことが明らかに認められるときは、この請求書において重ねて医師の証明を求めて、記入する必要はないこと。

３　障害補償等の請求（申請）手続

障害補償の請求は、傷病が治ったとき、市町村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（以下「条例」という。）別表第三に掲げる程度の障害を残した場合に、「障害補償年金請求書、障害特別支給金申請書、障害特別援護金申請書、障害特別給付金申請書」又は「障害補償一時金請求書、障害特別支給金申請書、障害特別援護金申請書、障害特別給付金申請書」を所属部局長及び任命権者を経由して組合に提出しなければなりません。

(1)　請求することができる者

障害補償年金　　：　条例別表第三の障害等級第１～７級該当者

障害補償一時金　：　条例別表第三の障害等級第８～14 級該当者

(2)　請求書の記入方法　　請求する前に組合に連絡願います。

４　介護補償の請求手続

介護補償の請求は、介護を受けた日の属する月の翌月以後に、被災職員が「介護補償請求書」を所属部局長及び任命権者を経由して組合に提出しなければなりません。

(1)　請求することができる者

傷病等級第２級以上の傷病補償年金の受給権者又は障害等級第２級以上の障害補償年金の受給権者のうち、当該年金の支給事由となった一定の障害により常時又は随時介護を要する状態にあり、かつ、常時又は随時介護を受けている被災職員

(2)　請求書の記入方法　　請求する前に組合に連絡願います。

５　遺族補償等の請求（申請）手続

遺族補償の請求は、被災職員の遺族が、「遺族補償年金請求書、遺族特別支給金申請書、遺族特別援護金申請書、遺族特別給付金申請書」、「遺族補償一時金請求書、遺族特別支給金申請書、遺族特別援護金申請書、遺族特別給付金申請書」又は「遺族補償年金前払一時金請求書」により、被災職員の所属部局長及び任命権者を経由して組合に提出しなければなりません。

(1)　請求することができる者

ア　遺族補償年金

遺族補償年金の受給資格を有する者であって、最先順位の受給権を有する者

受給権順位	遺　族	要　　件
1	配　偶　者	夫の場合は、60 歳以上又は障害の状態にある場合
2	子	18 歳に達する日以後の 3 月 31 日までの間又は障害の状態にある場合
3	父　　母	60 歳以上又は障害の状態にある場合
4	孫	18 歳に達する日以後の 3 月 31 日までの間又は障害の状態にある場合
5	祖　父　母	60 歳以上又は障害の状態にある場合
6	兄弟姉妹	18 歳に達する日以後の 3 月 31 日までの間か 60 歳以上又は障害の状態にある場合

（注）　障害の状態とは、障害等級第７級以上の障害に該当する状態又は軽易な労務以外

の労務には服することができない程度の心身の故障がある状態をいう。

イ　遺族補償一時金

遺族補償年金を受けることができない次に掲げる遺族で、最先順位の受給権を有する者

受給権順位	遺　族	該　当　者　の　例　示
1	配偶者	○職員の死亡の当時、職員と生計維持関係になかった配偶者 ○職員の死亡の当時、55 歳未満の夫 ○再婚等のため年金受給権を失った配偶者
2	職員の死亡の当時、職員と生計維持関係にあった子、父母、孫、祖父母、兄弟姉妹	○職員の死亡の当時、18 歳に達した日以後の最初の 3 月 31 日が終了し、かつ、障害の状態になかった子、孫 ○職員の死亡の当時、55 歳未満で、かつ、障害の状態になかった父母、祖父母 ○18 歳に達した日以後の最初の 3 月 31 日が終了したため年金の受給権を失った子、孫
3	受給権順位 1、2 以外の者で、職員の死亡の当時、主として職員の収入によって生計を維持していた者	○叔父、叔母 ○配偶者の父母
4	職員の死亡の当時、職員と生計維持関係になかった子、父母、孫、祖父母、兄弟姉妹	

(2)　請求書の記入方法　　請求する前に組合に連絡願います。

災害発生報告時のチェックポイント

公務災害担当課において、組合へ提出する前に確認するときに活用してください。

（公務災害の場合）

□　1　災害発生報告書に記載・押印漏れはないか。

□　2　災害発生日から組合への報告書提出まで２か月以上ある場合は、遅延理由書を添付しているか。

□　3　被災職員の「職種」は、「非常勤職員数及び負担金報告書」に記載した職名となっているか。

□　4　「補償基礎額」、「当該職種職員数」等は、「非常勤職員数及び負担金報告書」に記載した金額等が記載されているか。

□　5　「傷病名」欄は、診断書の内容と合致しているか。

□　6　発生状況の内容から考えられないような傷病名がついていることはないか。

□　7　災害発生の状況欄は誰にもよく理解できるように記載されているか。
転医している場合は、転医理由、転医先が明記されているか。

□　8　災害発生報告書と添付書類間において、事実関係、時間等に食い違いはないか。

□　9　現認書又は事実証明書の内容は、被災日からその現認者又は証明者の立場において適切に表現されているか。

□　10 添付資料は添付資料表に示されたものが添付されているか。
必要により写真等を添付し、発生状況の説明を補足するのも一法である。

□　11 第三者加害事案に該当しないか。該当する場合は、必要書類を添付する。

災害発生報告時のチェックポイント

公務災害担当課において、組合へ提出する前に確認するときに活用してください。

（通勤災害の場合）

□　1　災害発生報告書に記載・押印漏れはないか。

□　2　災害発生日から組合への報告書提出まで２か月以上ある場合は、遅延理由書を添付しているか。

□　3　被災職員の「職種」は、「非常勤職員数及び負担金報告書」に記載した職名となっているか。

□　4　合理的な方法、経路で通勤がなされたか。

□　5　逸脱・中断の事実がなかったか。あった場合はそれについての説明がなされているか。

□　6　「補償基礎額」、「当該職種職員数」等は、「非常勤職員数及び負担金報告書」に記載した金額等が記載されているか。

□　7　「傷病名」欄は、診断書の内容と合致しているか。

□　8　発生状況の内容から考えられないような傷病名がついていることはないか。

□　9　災害発生の状況欄は誰にもよく理解できるように記載されているか。
転医している場合は、転医理由、転医先が明記されているか。

□　10 災害発生報告書と添付書類間において、事実関係、時間等に食い違いはないか。

□　11 現認書又は事実証明書の内容は、被災日からその現認者又は証明者の立場において適切に表現されているか。

□　12 添付資料は添付資料表に示されたものが添付されているか。

□　13 第三者加害事案に該当しないか。該当する場合は、必要書類を添付する。

療養補償請求書のチェックポイント

公務災害担当課において、被災職員から提出された時に活用してください。

Ⅰ　医療機関・薬局等への受領委任による場合

チェック欄

●　「療養補償請求書」・・・職員本人及び医療機関・薬局が記入

1	認定番号、請求回数、請求年月日、住所、氏名について記入押印しているか。	
2	「1 補償費用の受領委任」欄について、委任者欄は請求者が、受任者欄は医療機関・薬局が、それぞれ記入・押印しているか。	
3	「2 被災職員に関する事項」欄について、すべて記入しているか。	
4	「3 診療費」～「8 療養補償請求金額(3～7 の合計)」欄について、下記の「※○○請求明細」と照合して矛盾なく記入しているか。	
5	「9 医療機関へ送金希望の場合」欄について、医療機関・薬局の口座情報を普通・当座の別、ふりがな等漏れなく記入しているか。	

●　「※10 診療費請求明細」・・・医療機関が記入

※ 医療機関が電算で打ち出したもの等を添付してもよい。

1	「傷病名」欄に認定傷病名を正しく記入しているか。 （※認定されていない傷病（私傷病等）に関する療養は、組合による補償の対象外）	
2	「診療開始日」「診療期間」「診療実日数」を記入しているか。 また、災害発生前あるいは治ゆ後の診療ではないか。	
3	労災診療費における「療養の給付請求書取扱料」は療養補償の対象外となっているが、請求に含まれていないか。	
4	診断書料（１通分）の請求漏れはないか。医師に休業補償請求の際の証明をしてもらっている場合は、証明代が請求されているか。 また、いずれも消費税は非課税となっているか。	
5	「診療費請求合計額」は療養補償請求書の「3 診療費」の額と同額であるか。	

●　「※11 調剤費請求明細」・・・薬局が記入

※ 薬局が電算で打ち出したもの等を添付してもよい。

1	「処方せんを交付した診療機関の名称、所在地、医師の氏名」を記入しているか。	
2	「調剤期間」を記入しているか。 また、災害発生前あるいは治ゆ後の調剤ではないか。	
3	「合計金額」が療養補償請求書の「4 調剤費」の額と同額であるか。	

Ⅱ　自己負担分（移送費）を請求する場合

●　「療養補償請求書」・・・職員本人が記入

1	認定番号、請求回数、請求年月日、住所、氏名について記入押印しているか。	
2	「2 被災職員に関する事項」欄について、すべて記入しているか。	
3	「移送費明細書」の添付はあるか。	
4	「4 調剤費」及び「8 療養補償請求金額(3～7 の合計)」欄について、「移送費明細書」と照合して矛盾なく記入しているか。	
5	口座振込依頼書の添付はあるか。 誤って、請求書の「9 医療機関へ送金希望の場合」欄に記入していないか。	

●　「移送費明細書」（タクシー利用の場合）・・・職員本人及び医師が記入

1	「認定番号」、「被災職員」欄について、本人が記入しているか。	
2	「医師の証明」欄について、通院日及び所見の記入と医師の証明があるか。	
3	「移送費の明細」欄について、すべて記入しているか。	
4	領収書の添付はあるか。	

●　「移送費明細書」（自家用車利用の場合）・・・職員本人が記入

1	「認定番号」、「被災職員」、「通院日」及び「移送費明細」欄について、すべて記入しているか。	
2	経路を朱書きした地図の添付はあるか。キロ数は間違いないか。	

●　「移送費明細書」（公共交通機関利用の場合）・・・職員本人が記入

1	「認定番号」、「被災職員」、「通院日」及び「移送費明細」欄について、すべて記入しているか。	
2	運賃表の添付はあるか。	