

わかりやすい
傷病補償年金のしおり

令和6年度



人事院職員福祉局補償課

【新規受給者の方へ】

このしおりは、国家公務員災害補償法による傷病補償年金を受ける方に、知っておい
ていただきたい年金の基本的な仕組みや、年金を受ける方のために必要な手続きについ
て説明しておりますので、ご一読ください。

年金証書とともに保管いただきますよう、お願いいたします。

【継続受給者の方へ】

令和6年度に改定された主な給付は下記のとおりです。

- ✓ 年金たる補償に係る平均給与額に乗ずることとなるスライド率の改定
- ✓ 平均給与額の最低・最高限度額
- ✓ 介護補償の額
- ✓ 奨学援護金の額
- ✓ 就労保育援護金の額

「Ⅳ届出・報告などが必要な場合とその手続」とあわせて、ご確認をお願いいたします。

<あなたの災害補償を担当する実施機関の連絡先です。>

実施機関の担当部署	
担当部署の所在地	
担当部署の連絡先	
担当者氏名	

※ 実施機関とは、公務上の災害（公務災害）又は通勤による災害（通勤災害）に対して、補償等の実施を行っている国の機関、行政執行法人及び日本郵政株式会社のことです。

目次

I	傷病補償年金を受ける方に支給される給付の種類	1
II	年金の仕組み	4
1	傷病補償年金とは（支給事由）	4
2	傷病補償年金と傷病特別給付金の算定方法	5
3	傷病補償年金が調整される場合	9
4	年金の支払方法	9
	Q&Aコーナー	10
	（不時の出費があるので、年金を担保に供して借金をすることはできますか。）	
5	年金額の変更	11
6	年金を受けることができなくなる場合	12
7	年金とともに支払われる一時金〔傷病特別支給金（一時金）〕	13
III	その他の給付等について	14
1	療養費用の支給を受けたい場合〔療養補償〕	14
2	介護費用の援護を受けたい場合〔介護補償〕	15
3	学費、保育費の援護を受けたい場合	
	〔奨学援護金〕	17
	〔就労保育援護金〕	18
4	在宅介護の援護を受けたい場合〔ホームヘルプサービス〕	19
	〈参考〉義肢等の支給を受けたい場合〔補装具（療養補償として支給）〕	21
IV	届出・報告などが必要な場合とその手続	22
1	年金証書を紛失又は損傷した場合	22
2	氏名又は住所を変更した場合	22
3	厚生年金、国民年金等の受給関係に変更を生じた場合	22
4	第三者から損害賠償を受けた場合	23
5	受給権者等の状況に変動があった場合	24
6	定期報告	25
7	必要のなくなった年金証書の取扱い	25

V 不服申立て	26
---------------	----

[記入例]

• 介護補償請求書	30
• 奨学援護金支給申請書	31
• 就労保育援護金支給申請書	32
• 福祉事業申請書	33
• ホームヘルプサービス費用支給申請書	34
• 療養の現状報告書	38
• 奨学援護金、就労保育援護金の支給に係る現状報告書	40

I 傷病補償年金を受ける方に支給される給付の種類(1)

(令和6年4月現在)

年金として支給される給付

傷病補償年金

あなたの傷病等級に応じ、1年につき平均給与額の313日～245日分の年金が支給されます。 [4ページ](#)

傷病特別給付金

災害発生前1年間に期末手当等の特別給を受けていた場合、1年につき以下の額の年金が支給されます。 [4ページ](#)

傷病補償年金の年額 × 特別給支給率(上限は20/100)

🔊 令和6年4月1日にスライド率及び最低・最高限度額が改定されました。該当する方は支給されている年金・特別給付金の額に変更があります。

[7,8ページ](#)

一時金として支給される給付

傷病特別支給金

あなたの傷病等級に応じ、見舞金等として114万円～100万円が支給されます。 [13ページ](#)

I 傷病補償年金を受ける方に支給される給付の種類(2)

一定の要件を満たす場合に支給される給付

療養補償

あなたのけがや病気が治るまでの間、必要な治療の実施又はその費用が支給されます。 **14ページ**



介護補償

あなたが傷病等級第1級又は特定の第2級の障害により常時又は随時介護を要する状態にある場合、居宅で受ける介護の形態に応じた金額が毎月支給されます。 **15ページ**



🔊 令和6年4月1日に金額が改定されました。

〈改定前〉

〈改定後〉

常時介護：172,550円～77,890円 → 177,950円～81,290円
随時介護：86,280円～38,900円 → 88,980円～40,600円

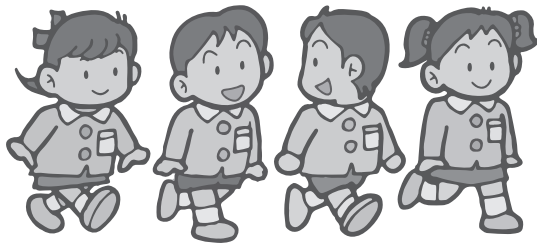
奨学援護金

あなたの子どもが在学する学校の学費を払うことが難しいときは、在学者1人について、学校の種類に応じた金額が毎月支給されます。 **17ページ**



就労保育援護金

あなたの家族の方が未就学の子どもを保育所等に預けて働きに出る場合で、保育費用の援助が必要とされる時は、保育児1人につき毎月定額が支給されます。



18ページ

🔊 令和6年4月1日に金額が改定されました。

〈改定前〉 〈改定後〉
12,000円 → 8,000円

(注) ただし、令和6年3月31日時点で受給権を有する方には、月額10,000円が支給されます。

ホームヘルプサービス

自宅においてホームヘルパーによる介護等のサービスを希望される方は、実施機関へ申請することにより、一定の自己負担額の下で在宅介護サービスを受けることができます。 19ページ



🔊 令和6年4月1日に以下の学校の金額が改定されました。

	〈改定前〉		〈改定後〉
小学校等	: 14,000円	→	15,000円
中学校等	: 18,000円	→	20,000円
高等学校等	: 18,000円	→	19,000円

※それぞれの給付の詳細については次ページ以降をご覧ください。

II 年金の仕組み

1 傷病補償年金とは(支給事由)

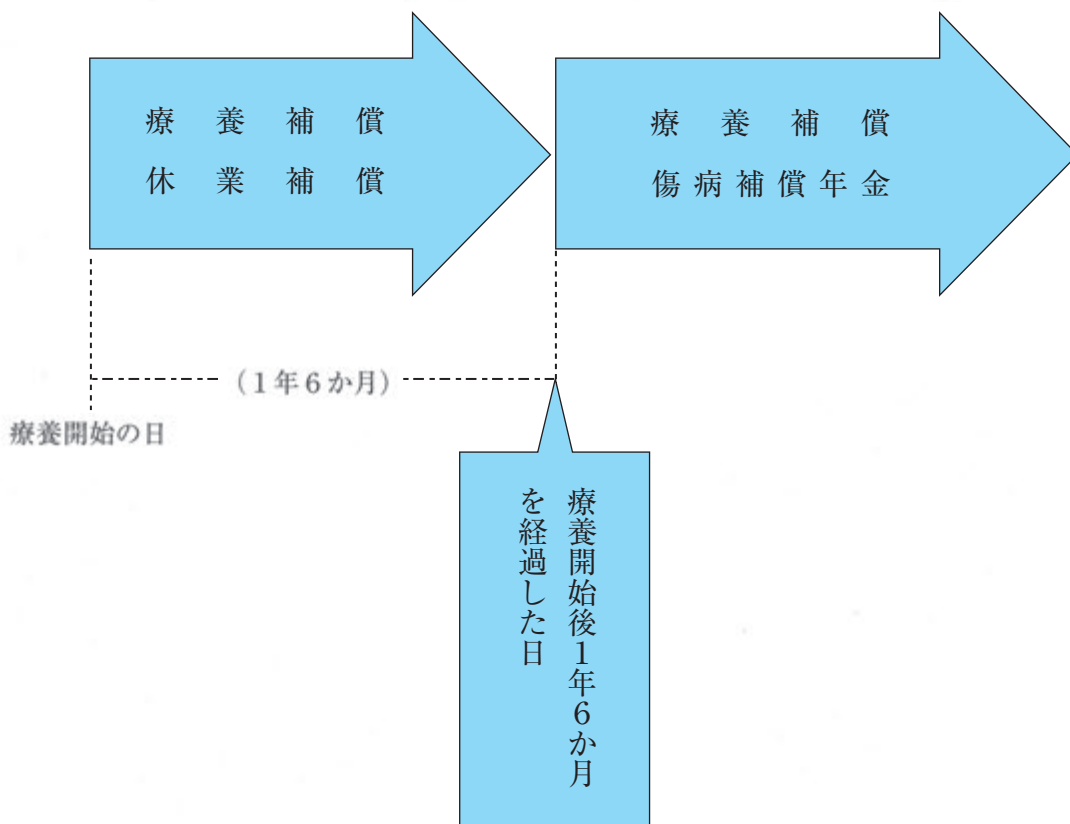
傷病補償年金は、公務災害又は通勤災害による傷病(けがや病気)に対する療養(診察や治療など)を始めた日から1年6か月が経過した日以後において、次の①と②の両方の条件にあてはまる場合に支給されます。

①その傷病が治癒していないこと(注)参照)

②その傷病による障害の程度が傷病等級(第1級～第3級)に該当していること

また、傷病補償年金を受ける方のうち、災害発生前の1年間に期末手当等の特別給を受けていた方には、傷病特別給付金が支給されます。

療養期間と支給が行われる補償の種類との関係を図に示すと、以下のようになります。



(注) 「治癒」とは、全く元の健康状態に回復した場合(いわゆる完治)だけをいうのではなく、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場合も含まれます。例えば、治療の結果、疼痛や倦怠感等が残っていて医師の治療を受けている場合であっても、その経過が慢性的であり、治療内容もいわゆる対症療法のみであるときは治癒として取り扱われます。

2 傷病補償年金と傷病特別給付金の算定方法

傷病補償年金と傷病特別給付金（災害発生前の1年間に期末手当等の特別給を受けていた場合に支給されます。）の年額は、傷病等級に応じて次のとおりとなっています。

傷病補償年金

傷病等級	傷病補償年金の年額
第1級	平均給与額 ^(※1) × 313日
第2級	平均給与額 × 277日
第3級	平均給与額 × 245日

傷病特別給付金

傷病等級	傷病特別給付金の年額
第1級	平均給与額 × 313日 × 特別給支給率 ^(※2)
第2級	平均給与額 × 277日 × 特別給支給率
第3級	平均給与額 × 245日 × 特別給支給率

傷病補償年金と傷病特別給付金の年額に100円未満の端数が生じたときは、50円未満の端数はこれを切り捨て、50円以上100円未満の端数についてはこれを100円に切り上げます。

※1. 平均給与額とは

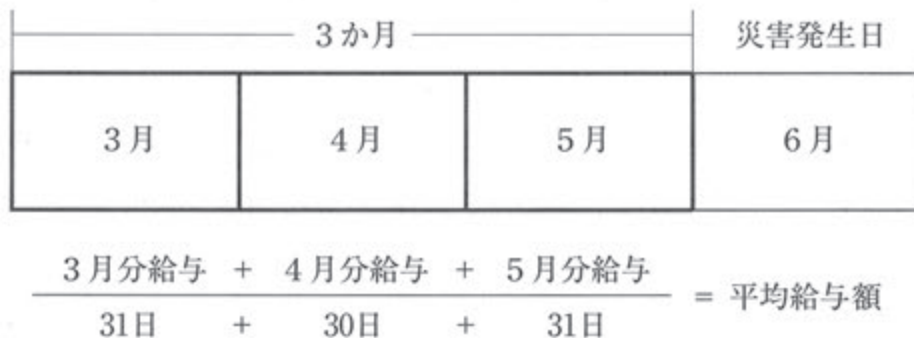
①計算方法

平均給与額とは、傷病補償年金等の給付額を算定する際に用いられる被災職員の1日当たりの給与額です。傷病補償年金は、長期間療養を行っている被災職員の一般的な労働能力の喪失を補填するものであるため、被災職員の稼得能力を表す平均給与額を用いて、補償額を決定しています。

平均給与額は、原則として、

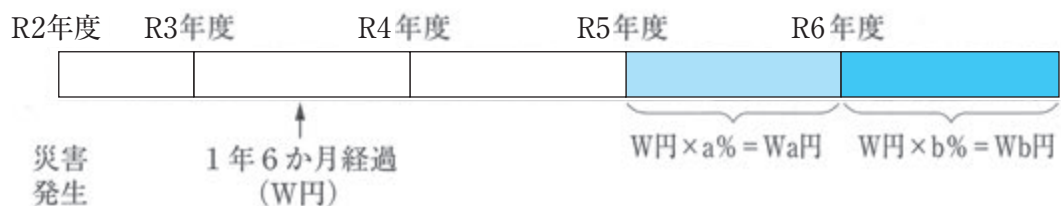
災害発生日前の3月間に支払われた総給与をその期間の総日数で割って求めます。

例えば、6月に被災した場合、被災した月の前3月間である3月、4月、5月分の給与を使って平均給与額を算定します。



②平均給与額のスライド

傷病補償年金と傷病特別給付金の年金額算定に当たっては、給付額の実質的価値を確保するため、その支給事由が生じた日の属する年度の翌々年度からは、①で算出した当初の平均給与額にスライド率を乗じて得た額を新たな平均給与額とします(スライド率は毎年4月に改定されます)。



(参考) 令和6年4月以降の年金たる補償の支給額算定に当たり、当初の平均給与額に乗じることとなるスライド率は、次のとおりです(毎年4月に改定されます)。

年金の支給事由が生じた日	スライド率 (単位%)
昭和60年6月30日以前	149 (国の経営する企業に勤務していた方については、141)
昭和60年7月1日から昭和61年3月31日まで	141
昭和61年4月1日から昭和62年3月31日まで	137
昭和62年4月1日から昭和63年3月31日まで	135
昭和63年4月1日から平成元年3月31日まで	132
平成元年4月1日から平成2年3月31日まで	127
平成2年4月1日から平成3年3月31日まで	122
平成3年4月1日から平成4年3月31日まで	118
平成4年4月1日から平成5年3月31日まで	114
平成5年4月1日から平成6年3月31日まで	111
平成6年4月1日から平成7年3月31日まで	109
平成7年4月1日から平成8年3月31日まで	107
平成8年4月1日から平成9年3月31日まで	105
平成9年4月1日から平成10年3月31日まで	103
平成10年4月1日から平成11年3月31日まで	101
平成11年4月1日から平成12年3月31日まで	100
平成12年4月1日から平成13年3月31日まで	99
平成13年4月1日から平成14年3月31日まで	99
平成14年4月1日から平成15年3月31日まで	101
平成15年4月1日から平成16年3月31日まで	102
平成16年4月1日から平成17年3月31日まで	102
平成17年4月1日から平成18年3月31日まで	102
平成18年4月1日から平成19年3月31日まで	102
平成19年4月1日から平成20年3月31日まで	102
平成20年4月1日から平成21年3月31日まで	102
平成21年4月1日から平成22年3月31日まで	102
平成22年4月1日から平成23年3月31日まで	102
平成23年4月1日から平成24年3月31日まで	102
平成24年4月1日から平成25年3月31日まで	102
平成25年4月1日から平成26年3月31日まで	102
平成26年4月1日から平成27年3月31日まで	102
平成27年4月1日から平成28年3月31日まで	102
平成28年4月1日から平成29年3月31日まで	102
平成29年4月1日から平成30年3月31日まで	101
平成30年4月1日から平成31年3月31日まで	101
平成31年4月1日から令和2年3月31日まで	101
令和2年4月1日から令和3年3月31日まで	101
令和3年4月1日から令和4年3月31日まで	101
令和4年4月1日から令和5年3月31日まで	101

③最低・最高限度額

傷病補償年金と傷病特別給付金の年金額算定に用いられる平均給与額には、被災職員の年齢に応じて最低・最高限度額が決められています。これにより、上記①又は②による平均給与額が、最低限度額より低いときには最低限度額を、最高限度額より高いときには最高限度額を年金額算定に当たって用いる平均給与額とします。この最低・最高限度額は、一般勤労者全体の年齢階層別の賃金実態等を考慮して定められており、毎年見直しを行っています。

(参考) 令和6年度の年金額算定に用いられる平均給与額の最低限度額と最高限度額は、次のとおりです(毎年4月に改定されます)。

令和6年4月1日における あなたの年齢	最低限度額 (円)	最高限度額 (円)
20歳未満	5,263	13,442
20歳以上 25歳未満	5,872	13,442
25歳以上 30歳未満	6,380	14,842
30歳以上 35歳未満	6,712	17,619
35歳以上 40歳未満	7,078	20,649
40歳以上 45歳未満	7,268	21,971
45歳以上 50歳未満	7,433	22,886
50歳以上 55歳未満	7,290	24,916
55歳以上 60歳未満	6,975	25,385
60歳以上 65歳未満	5,860	21,314
65歳以上 70歳未満	4,060	16,075
70歳以上	4,060	13,442

※2. 特別給支給率とは

特別給支給率とは、災害発生日前の1年間について、

$$\frac{\text{期末手当等の特別給}}{\text{平均給与額の算定の基礎となる給与の総額}}$$

で求められる比率をいいます。特別給支給率の上限は20/100となっており、常勤職員の場合は、上限率が適用されます。

3 傷病補償年金が調整される場合

同一の傷病について、傷病補償年金と下表の左欄にある年金を同時に受けることとなった場合、下表の右欄に示す調整率により傷病補償年金の額は減額されます。この場合、5ページに示した傷病補償年金の年額に調整率を乗じて得た額を100円単位で端数処理した額が、調整後の傷病補償年金として支払われることとなります。

ただし、傷病特別給付金は減額されません。

なお、国家公務員共済組合法又は地方公務員等共済組合法等に基づいて支給される障害共済年金を受給している場合など、共済側で調整が行われるときは、傷病補償年金は減額されません。

受けている年金	調整率
厚生年金保険の障害厚生年金と 国民年金の障害基礎年金	0.73
厚生年金保険の障害厚生年金	0.88
国民年金の障害基礎年金 (共済側で調整される場合を除く。)	0.88
旧船員保険の障害年金	0.75
旧厚生年金保険の障害年金	0.75
旧国民年金の障害年金	0.89

(注) 国家公務員災害補償法第20条の2に規定する特別公務災害の場合等は別の調整率が適用されます。

4 年金の支払方法

傷病補償年金と傷病特別給付金は、4ページで述べた支給事由が生じた月の翌月分から支給されますが、受給権者(傷病補償年金を受ける方のことをいいます。)に対して実際に年金が支払われる時期は、

毎年2月、4月、6月、8月、10月、12月の年6回

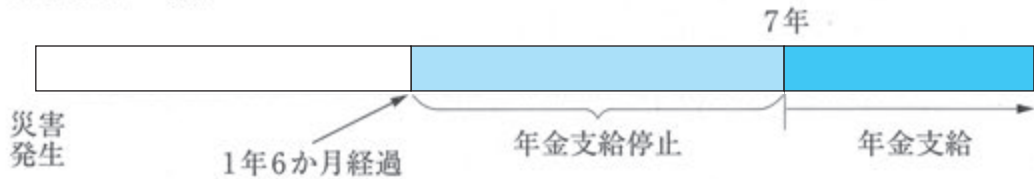
となっています。各支払期月においては、それぞれその前月までの2か月分の年金が支払われます。例えば、12月には年金の年額のうち10月、11月の2か月分(年金年額の6分の1で1円未満の端数は切り捨てます。)が支払われることとなります。

なお、年金を支給する原因となった負傷が第三者加害による交通事故等の場合で、

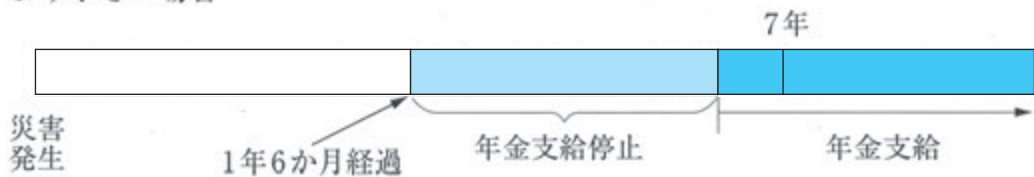
加害者から逸失利益として傷病補償年金の支給よりも先に損害賠償を受けたときは、傷病補償年金の支給が一定期間停止されます(傷病特別給付金の支給は停止されません)。

<例>

- 受領済の損害賠償額が災害発生後7年以内に支給される傷病補償年金の額より大きい場合



- 受領済の損害賠償額が災害発生後7年以内に支給される傷病補償年金の額より小さい場合



(注) 上記例における「7年」とあるのは、災害発生が平成25年3月31日以前の場合には、「3年」となります。

Q&Aコーナー

Q. 不時の出費があるので、年金を担保に供して借金をすることはできますか。

A. 年金を受ける権利を借金の担保に供することは、認められておらず、年金の受給権を他人に譲り渡すことも法律で禁止されています。

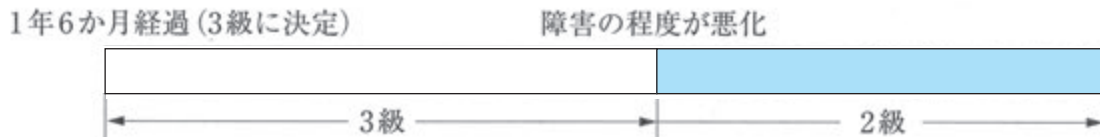
5 年金額の変更

次の1.又は2.に該当する場合には、年金額が変更されます。

1. 傷病等級に変更があった場合

認定されたときの障害の程度が軽減又は悪化したことにより、傷病等級第1級～第3級の範囲内で等級に変更があった場合は、変更があった月の翌月から、変更後の傷病等級に応じた日数による傷病補償年金と傷病特別給付金が支給されます。

なお、この場合には、所定の届出(24ページ参照)を行う必要があります。



2. 平均給与額が改定された場合(6ページ参照)

① 国家公務員の給与の変動に伴う改定(スライド)

傷病補償年金の支給事由が生じた日の属する年度の翌々年度以降については、初めに決められた平均給与額に前年度の一般職の国家公務員の給与水準の変動に応じて毎年4月に改定されるスライド率を乗じて得た額が新たな年金額の算定に用いる平均給与額となります。

これにより傷病補償年金と傷病特別給付金の年金額の再計算が行われます。

② 最低・最高限度額の変更に伴う改定

年金額の算定に用いる平均給与額は、一般勤労者全体の年齢階層別の賃金実態等を考慮して定められている年齢階層ごとに設けた最低・最高限度額(毎年4月に改定)によって修正されることがあります。

(令和6年4月以降の年金額の算定に用いる平均給与額に乘じるスライド率及び令和6年度に適用される最低・最高限度額は7、8ページ参照)

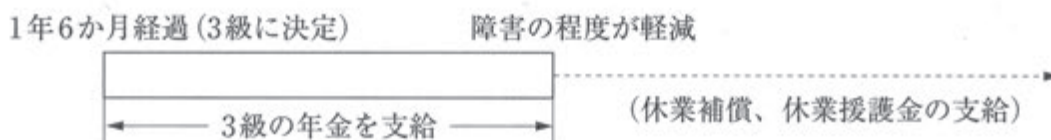
6 年金を受けることができなくなる場合

次の1.～3.に該当する場合には、傷病補償年金と傷病特別給付金を受ける権利を失い、これらの年金の支払は権利を失った月の分までで終了します。

この場合には、所定の届出(24ページ参照)を行う必要があります。

1. 認定されたときの傷病の程度が軽減し、傷病等級第1級～第3級に該当しなくなった場合

この場合であっても、療養のために勤務することができない状態であるとされ、さらに、その間の給与の全部又は一部を受けないときは、権利を失った月の翌月から休業補償と休業援護金が支給されます。



2. 傷病が治癒した場合

この場合、治癒した後に、障害等級第1級～第7級に該当する障害が残ったときは障害補償年金が、障害等級第8級～第14級に該当する障害が残ったときは障害補償一時金が支給されます。



3. 傷病補償年金を受けている方が亡くなった場合

公務災害又は通勤災害により死亡したと認められるときには、遺族の方に遺族補償年金又は遺族補償一時金が支給されます。

また、神経系統、精神又は胸腹部臓器の障害により、常時又は随時介護を要する者として傷病補償年金(又は再発前に障害補償年金を受けていた場合にはその障害補償年金)の第1級又は第2級を10年以上にわたり受けてきた方が、公務災害又は通勤災害によらずに亡くなった場合については、一定の要件を満たす遺族の方に、**長期家族介護者援護金**として100万円(一時金)が支給されます。

7 傷病特別支給金（一時金）

傷病補償年金の受給権者には、該当する傷病等級に応じて、それぞれ次の額が一時金として支給されます。

傷病等級	傷病特別支給金の額
第 1 級	114万円
第 2 級	107万円
第 3 級	100万円



Ⅲ その他の給付等について

年金以外に、次のような給付があります(金額は令和 6 年 4 月現在)。

1 療養補償

傷病が治癒するまでの間、必要な治療の実施又はその費用が支給されます。

療養補償の対象となる療養の範囲は、以下の①～⑥に掲げるものであって、療養上相当(注参照)と認められるものです。

- ①診察
- ②薬剤又は治療材料の支給
- ③処置、手術その他の治療
- ④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
- ⑤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
- ⑥移送

(注) 「療養上相当」とは、個々の負傷や疾病について医学上又は社会通念上必要かつ相当であると認められるもの(原則的には、健康保険法及び共済組合法の適用となる診察、薬剤等が療養補償の対象)とされています。



2 介護補償

傷病等級第1級又は以下の①のiiに定める「随時介護を要する状態」に該当する傷病等級第2級の受給権者が、親族又はホームヘルパー等から介護を受けた場合は、月を単位として介護補償が支給されます。

ただし、受給権者が病院・診療所に入院している場合、又は介護老人保健施設・介護医療院・特別養護老人ホーム等に入所している場合には、介護補償の支給は行われません。

介護補償の支給額は、受給権者の要介護状態の区分及び受けた介護の形態に応じて定められています。

①要介護状態の区分

受給権者の有している障害に応じて、要介護状態は「常時介護を要する状態」と「随時介護を要する状態」の2区分に分けられますが、どの区分に該当するか分からない場合は、実施機関の担当部署に照会してください。

i 「常時介護を要する状態」にあるとされる方は、次のア～ウのいずれかに該当する方です。

ア 神経系統の機能又は精神に著しい障害を有し、常に介護を要する障害を有する方(傷病等級第1級第3号に該当する方)

イ 胸腹部臓器の機能に著しい障害を有し、常に介護を要する障害を有する方(傷病等級第1級第4号に該当する方)

ウ 傷病等級第1級に該当する障害で、ア又はイと同程度の介護が必要とされる障害を有する方

ii 「随時介護を要する状態」にあるとされる方は、次のア～ウのいずれかに該当する方です。

ア 神経系統の機能又は精神に著しい障害を有し、随時介護を要する障害を有する方(傷病等級第2級第2号に該当する方)

イ 胸腹部臓器の機能に著しい障害を有し、随時介護を要する障害を有する方(傷病等級第2級第3号に該当する方)

ウ iの「常時介護を要する状態」に該当しない傷病等級第1級の障害を有する方

②支給額

介護補償の支給額（月額）は、①で述べた要介護状態の区分ごとに、受けた介護の形態に応じて以下のとおりとなっています。

介護の形態 要介護状態	親 族 介 護	他人による有償介護
	常 時 介 護	81,290円（定額）
随 時 介 護	40,600円（定額）	実費額（上限額 88,980円）

（注1） 実費額とは、ホームヘルパー等の介護人から有償で介護を受けた場合に、当該介護人を雇用するために要した費用（介護人の賃金、交通費、紹介手数料等）をいいます。

（注2） 親族介護に対する介護補償は、介護開始月については支給されず、翌月から支給されることとなります。

（注3） 同一月内に親族介護と他人による有償介護の両方を受けた場合には、親族介護の場合における定額か他人から介護を受けるために要した実費額のいずれか高い方の額を支給します（ただし、介護開始月は他人から介護を受けるために要した実費額を支給します。）。

③手 続



（注） ア 常時又は随時介護を要する状態にあることを証明する医師等の証明書又はその写し

イ 介護を受けた年月日、時間、費用を証明できる書類（実際に要した介護費用の額を請求する場合）

ウ 親族等から介護を受けたことを認めることができる書類（親族等から費用を支出せずに介護を受けた場合）

ア及びウについて変更がない場合は第2回目以降の請求においては添付の必要がありません。

☆：職員→実施機関 ※：実施機関→職員

（記入例は巻末に添付しています。）

3-1 奨学援護金

① 支給要件

受給権者と生計を同じくしている子（受給権者の子に限ります。）が小学校、中学校、高等学校、大学等に在学し、学資等の支払が困難であるとされる場合には、奨学援護金が支給されます。

（注1） 平均給与額が16,000円以下となったことのない方には、奨学援護金は支給されません。

（注2） 令和4年4月1日以降は、国又は地方公共団体等が設置している施設（海上技術学校等）も支給対象となりました。詳細については、実施機関までお問い合わせください。

② 支給額

支給額は、在学している学校の種類に応じ、在学者1人につき下表のように月額で定められています。

学校の種類	奨学援護金の月額
小学校等	15,000円
中学校等	20,000円
高等学校等	19,000円
大学等	39,000円

（注） 大学院、専修学校、公共職業能力開発施設や職業能力開発総合大学校等に在学している場合にも、支給されます。

支払時期は、毎年2月、4月、6月、8月、10月、12月の年6回で、それぞれその前月までの2か月分が支払われます。

③ 手続



（注） ア 在学証明書（公共職業能力開発施設等に在籍する場合は、在籍証明書）
イ 生計同一関係を証明できる書類（住民票等）

☆：職員→実施機関 ※：実施機関→職員

（記入例は巻末に添付しています。）

3-2 就労保育援護金

① 支給要件

受給権者と生計を同じくしている方、例えば配偶者が就労するために、未就学の子（受給権者と生計を同じくしている受給権者の子に限ります。）を保育所、幼稚園、幼保連携型認定こども園や私設の託児施設等に預ける場合で、保育の費用を援護する必要があると認められる場合には、就労保育援護金が支給されます。

（注） 平均給与額が16,000円以下となったことのない方には、就労保育援護金は支給されません。

② 支給額

支給額は、預けている子1人につき月額8,000円です。

（注） 既に受給していた方の生活への影響を緩和するため、令和6年3月31日時点で受給権を有する方は月額10,000円です。

支払時期は、毎年2月、4月、6月、8月、10月、12月の年6回で、それぞれその前月までの2か月分が支払われます。

③ 手続



（注） ア 就労していることを証明できる書類（組合員証等）
イ 保育所等に預け、預けられていることを証明できる書類
ウ 生計同一関係を証明できる書類（住民票等）

☆：職員→実施機関 ※：実施機関→職員

（記入例は巻末に添付しています。）

4 ホームヘルプサービス

自宅においてホームヘルパーによる介護等のサービスを必要とされる場合には、実施機関へ申請することにより、一定の自己負担額の下で在宅介護サービスを受けることができます。サービスの種類等については、以下のとおりです。

①サービスの種類

次の2種類のサービスがあります。

- ア 介護サービス（入浴、食事等の介護その他必要な身体の介護）
- イ 家事援助サービス（調理、衣類の洗濯その他必要な家事援助）

②利用回数

利用できる回数は、原則として1週間につき、介護サービスと家事援助サービスを併せて3回（1回につき3時間）以内で、利用できる時間帯は、原則として午前7時から午後7時までの間です。

③自己負担額（人事院が協定を締結している有料職業紹介所を利用した場合）

1回（3時間）当たりの自己負担額は、地域別に以下のとおりです。

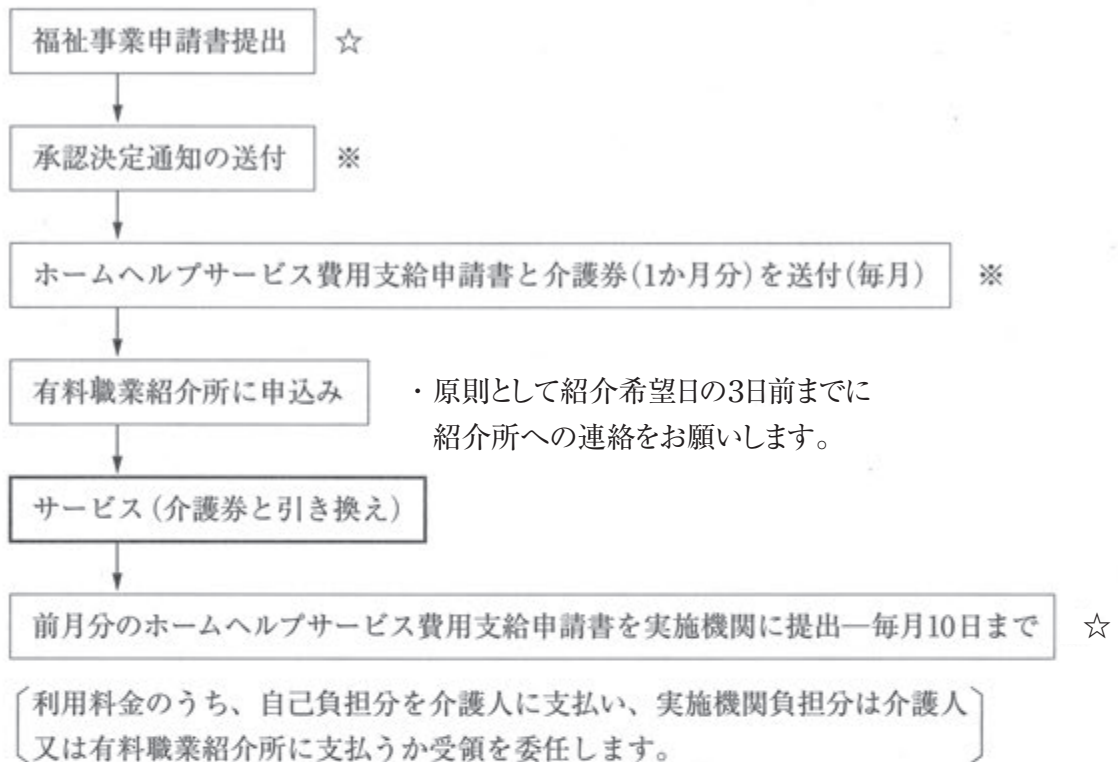
適用時間帯別料金（自己負担額）

（単位：円）

適用地域 （都道府県）	区分	午前9時 ～午後5時	午前8時～ 午前11時又は 午後3時～ 午後6時	午前7時～ 午前10時又は 午後4時～ 午後7時	土・日・祝日 の午前7時～ 午後7時
埼玉、千葉、東京、 神奈川、静岡	A	1,950	2,115	2,280	2,445
	B	1,140	1,230	1,335	1,425
栃木、茨城、群馬、新潟、 富山、山梨、長野、愛知、 三重、滋賀、京都、大阪、 兵庫、奈良	A	1,800	1,950	2,100	2,250
	B	1,050	1,140	1,230	1,320
北海道、宮城、福島、 石川、岐阜、和歌山、 鳥取、岡山、広島、 沖縄	A	1,710	1,860	1,995	2,145
	B	990	1,080	1,155	1,245
秋田、山形、福井、 島根、山口、徳島、 香川、愛媛、福岡、 佐賀、大分	A	1,620	1,755	1,890	2,025
	B	930	1,005	1,080	1,155
青森、岩手、高知、 長崎、熊本、宮崎、 鹿児島	A	1,530	1,665	1,785	1,920
	B	900	975	1,050	1,125

（注）「区分」欄のAは介護サービスを、Bは家事援助サービスを示します。

④手 続 (人事院が協定を締結している有料職業紹介所を利用した場合)



以後中止の申出が行われるまで、1か月ごとに介護券が送られてきます。

☆：職員→実施機関 ※：実施機関→職員

(記入例は巻末に添付しています。)

〈人事院が協定を締結している有料職業紹介所について〉

人事院が協定を締結している有料職業紹介所の利用を希望される方は、ご自宅近くの有料職業紹介所をご案内いたしますので、下記までお問い合わせください。

公益社団法人 日本看護家政紹介事業協会

0120-041-817 平日/午前9時～午後5時
(フリーダイヤル) (土・日・祝日を除きます。)

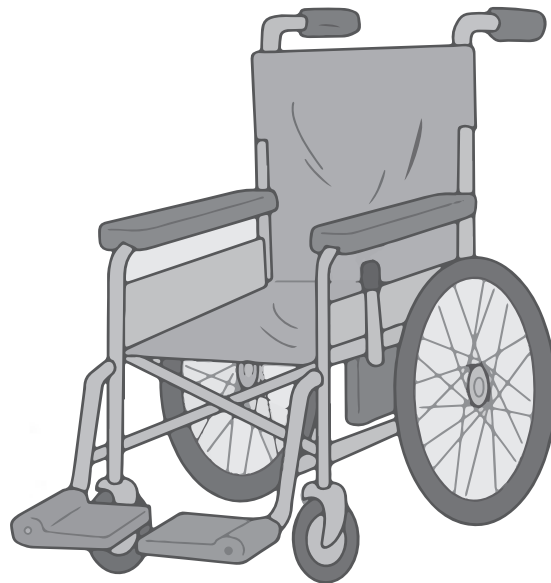
<http://kanka.or.jp/>

参考 補装具(療養補償として支給)

補装具が必要であると認められる場合には、一定の基準の範囲内で、次の補装具の支給、修理又は再支給を療養補償として受けることができます。また、補装具の支給、修理又は再支給のために旅行する場合は、必要な旅行費が療養補償として支給されます。手続については担当者にお問い合わせください。

〈補装具の種類〉

義肢・装具・義眼・眼鏡・補聴器・人工喉頭・車椅子・収尿器・歩行補助つえ・盲人安全つえ・点字器・電動車椅子・歩行車・かつら・じょくそう予防用敷布団・介助用リフター・フローテーションパッド（車椅子用）・ギャッチベッド等



IV 届出・報告などが必要な場合とその手続

年金を正しく受け取るためには、いろいろな手続が必要です。次の1～6に当てはまる場合には、実施機関へ問い合わせるなどして、速やかに手続を行ってください。

1 年金証書を紛失又は損傷した場合

年金証書は、年金を受けるための大切な証明書です。

年金証書を紛失したり、著しく損傷したときは、速やかに実施機関へ再交付の請求をしてください。

2 氏名又は住所を変更した場合

受給権者が氏名や住所を変更した場合には、それぞれ必要な書類を添えて速やかに実施機関へ届け出てください。

届出をする場合	添付すべき書類
氏名を変更した場合	戸籍謄本（又は戸籍抄本）
住所を変更した場合	住民票

3 厚生年金、国民年金等の受給関係に変更を生じた場合

同一の傷病によって、傷病補償年金と次の①～⑥に掲げる年金を受ける場合には、傷病補償年金の額が減額調整されます（共済側で調整される場合を除きます。）。

- ① 厚生年金保険の障害厚生年金と国民年金の障害基礎年金
- ② 厚生年金保険の障害厚生年金
- ③ 国民年金の障害基礎年金
- ④ 旧船員保険の障害年金

- ⑤旧厚生年金保険の障害年金
- ⑥旧国民年金の障害年金

これらの年金の受給関係について変更があったときは、それぞれ下表に定める届出事項を記載した書面により、速やかに実施機関へ届出を行ってください。

厚生年金・国民年金等の受給関係に変更があった場合、書面での届出が必要な事項

受給関係の変更	書面での届出事項
新たに年金が支給されることとなった場合	支給されることとなった年金の <ul style="list-style-type: none"> ・名称 ・年額 ・支給開始年月 ・年金証書の記号と番号 ・所轄年金事務所の名称 (又は所轄市町村名)
現に受けている年金の額が改定されることとなった場合	額が改定された年金の <ul style="list-style-type: none"> ・名称 ・改定後の年額 ・改定された年月 ・年金証書の記号と番号 ・所轄年金事務所の名称 (又は所轄市町村名)
現に受けている年金が支給されなくなった場合	支給されなくなった年金の <ul style="list-style-type: none"> ・名称 ・支給されなくなった年月 ・年金証書の記号と番号 ・所轄年金事務所の名称 (又は所轄市町村名)

4 第三者から損害賠償を受けた場合

災害が交通事故等のように第三者の加害行為によって生じた場合で、その第三者から損害賠償を受けたときには、次の事項を記載した書面により速やかに実施機関へ届け出てください。

- ①加害者の氏名、住所及び職業
- ②損害賠償を受けた年月日
- ③損害賠償の額及びその内訳

5 受給権者等の状況に変動があった場合

次のような場合には、支給額の変更や支給を終了する必要がありますので、届出の内容及びその理由を記した文書（①の場合については、傷病補償年金変更請求書）に、それぞれ下表に示す書類を添えて速やかに実施機関に届出を行ってください。
なお、届出の様式等不明な点は、担当の実施機関にご照会ください。

届出をしなければならない場合	添付すべき書類
①傷病等級第1級～第3級の範囲内で障害の程度に変更があった場合	医師の診断書
②障害の程度が軽減し、傷病等級第1級～第3級に該当しなくなった場合	医師の診断書
③傷病が治癒した場合	医師の診断書
④受給権者が死亡した場合	医師の死亡診断書
⑤奨学援護金の対象となる方が進学した場合	在学証明書等（義務教育を受けている間は必要ありません。）と受給権者と生計を同じくしていることを証明する書類（既に実施機関に提出している場合は必要ありません。）
⑥奨学援護金の対象となる方が、留年・停学・休学・退学した場合	
⑦就労保育援護金の対象となる方を保育所等に預けなくなった場合	
⑧介護補償を受けている方が、常時介護を要する状態、随時介護を要する状態のいずれにも該当しなくなった場合	医師の診断書等

（注1） ①に該当することとなった場合には、年金の額が変更されます。

（注2） ②～④に該当することとなった場合には、傷病補償年金と傷病特別給付金を受けられなくなります。

（注3） ⑤～⑦に該当することとなった場合には、奨学援護金又は就労保育援護金の額が変更されたり、支給が行われなくなることがあります。

（注4） ⑧に該当することとなった場合には、介護補償の支給が行われなくなります。

6 定期報告

傷病の現状等については、毎年定期的に報告を行うこととされています。この報告の用紙は、報告期日の前に実施機関から送付されます。

なお、この報告が行われない場合には、傷病補償年金等の支払が差し止められることがありますので、注意してください。

- (1) 2年以上にわたって療養補償を受けている方は、毎年1回、2月1日から2月末日までの間に、療養の現状等について実施機関に報告してください。

(記入例は巻末に添付しています。)

- (2) 奨学援護金又は就労保育援護金を受けている方は、毎年1回、4月1日から4月末日までの間に、支給対象となる在学者又は保育児の現状等について実施機関に報告してください。

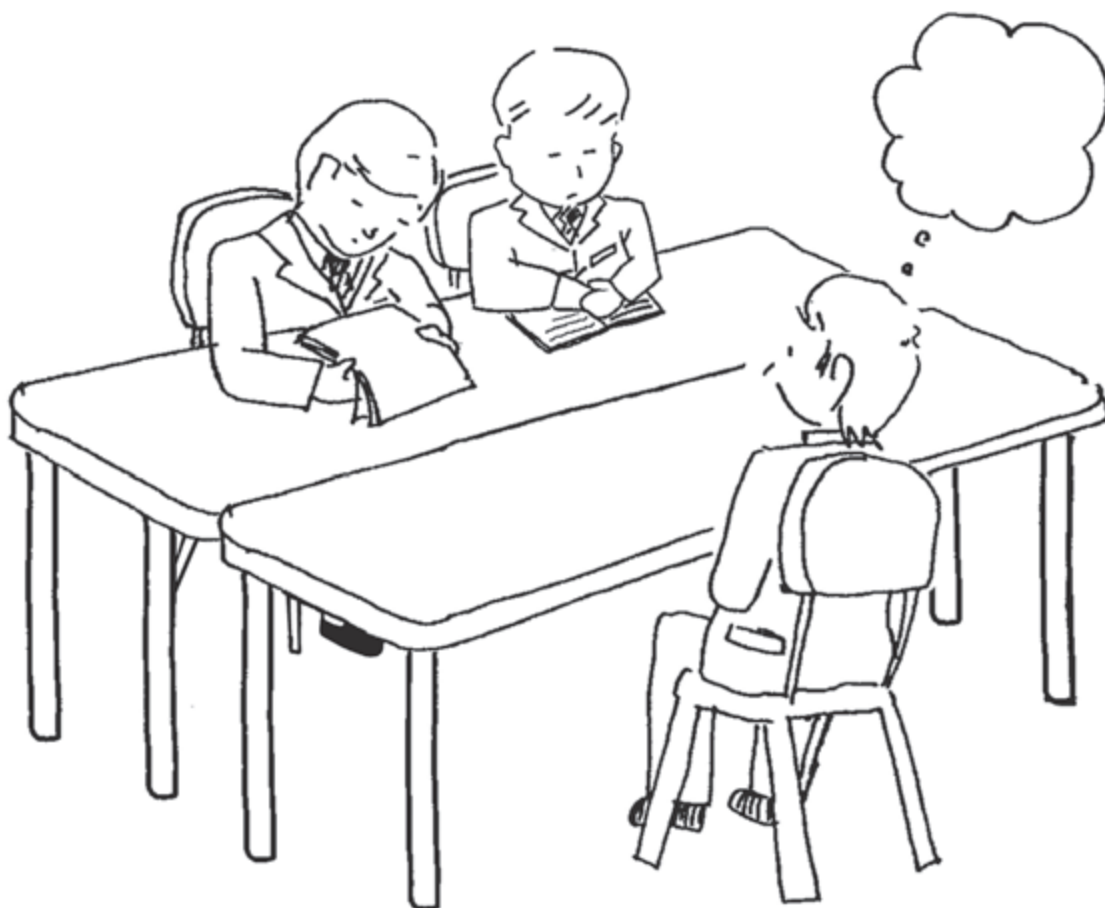
(記入例は巻末に添付しています。)

7 必要のなくなった年金証書の取扱い

実施機関から年金証書の再交付を受けた場合の古い年金証書や、死亡等により年金の受給権を喪失し、必要のなくなった年金証書については、令和4年4月1日以降、実施機関に返納する必要がなくなりましたので、廃棄してください。

V 不服申立て

実施機関が行う公務災害又は通勤災害の認定、療養の方法、補償金額の決定その他補償の実施等について不服のある方は、人事院に審査を申し立てることができます。



M E M O

M E M O



記入例

国家公務員災害補償
介護補償請求書

請求回数 第 1 回

(実施機関の長の官職氏名) ○○○○ 大臣 ×××× 殿		請求年月日 令和 6 年 6 月 9 日		
下記の介護補償を請求します。		請求者の住所 三鷹市○○1-2-3		
1(所属部局) ××局 ○○課		2(氏名) 補償太郎 昭和51年5月5日生		
3(官職) <input checked="" type="checkbox"/> 常勤 (<input type="checkbox"/> 非常勤)		4(負傷又は発病年月日) 令和 4 年 11 月 5 日		
5(受けている年金の種類) <input checked="" type="checkbox"/> 傷病補償年金(傷病等級第 1 級第 3 号) <input type="checkbox"/> 障害補償年金(障害等級第 級第 号)		6(年金証書の番号) 第 ○ × △ 号		
7(障害の部位及びその程度並びに当該障害に伴う日常生活の状態) 証明書のとおり			8(介護を要する状態の区分) <input checked="" type="checkbox"/> 常時介護を要する状態 <input type="checkbox"/> 随時介護を要する状態	
9 請求 内容	請求対象年月	介護に要する費用として支出した額	親族等から介護を受けた日の有無	請求月額
	令和 6 年 5 月	100,000円	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	100,000円
	令和 年 月	円	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	円
10(介護を受けた場所) <input checked="" type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 病院・施設等(名称:) 入院(入所)期間 令和 年 月 日~令和 年 月 日				
11 親族等 で介護 に従事 した者	氏名	請求者との続柄又は関係	請求者が介護を受けた期間	
	補償花子	妻	令和 6 年 5 月 5 日~令和 6 年 5 月 31 日	
			令和 年 月 日~令和 年 月 日	
			令和 年 月 日~令和 年 月 日	
12 介護補償請求金額 100,000 円				
13 添付する書類その他の資料名 医師の診断書、介護人の証明書、申立書				
※受理 令和 年 月 日		※決定 令和 年 月 日		※支払 令和 年 月 日
				※決定金額 円

注1 請求者は、※印の欄には記入しないこと。該当する□にレ印を記入すること。

2 「7(障害の部位及びその程度並びに当該障害に伴う日常生活の状態)」の欄については、第1回目の請求を行う場合及び第2回目以降の請求において介護を要する状態に変更があった場合にのみ記入することとし、記入事項が添付する医師等の証明書又はその写しの記載事項と同じであるときは「証明書のとおりに」と記入すること。

3 この請求書には、常時又は随時介護を要する状態にあることの決定に必要な医師等の証明書又はその写しその他必要な書類を添付すること。ただし、第2回目以降の請求において介護を要する状態に変更がない場合は、医師等の証明書又はその写しを添付しなくてもよい。

奨学援護金支給申請書

(実施機関の長の官職氏名) ○ ○ ○ ○ 大臣 × × × × 殿 -----		令和 6 年 6 月 9日申請	
奨学援護金の支給を受けたいので申請します。			
申請者の住所		三鷹市○○1-2-3 -----	
氏 名		補 償 太 郎 -----	
被災職員との続柄		本 人	
1 被災職員に関する事項	(所属部局) ××局○○課	(負傷又は発病年月日) 令和 4 年 11 月 5 日	
	(氏 名) 補 償 太 郎	(傷病等級該当、治癒又は死亡の年月日)	
	(官 職) <input checked="" type="checkbox"/> 常 勤 () <input type="checkbox"/> 非常勤	令和 6 年 5 月 5 日	
2 (申請者の受けている補償の種類) <input checked="" type="checkbox"/> 傷病補償年金 <input type="checkbox"/> 障害補償年金 (障害等級 第 級) <input type="checkbox"/> 遺族補償年金		3 (年金証書の番号) 第 ○×△ 号	
4 在学者等に関する事項			
氏 名	補 償 月 子	補 償 太 陽	
生 年 月 日	H 2 2 年 7 月 7 日生	H 2 5 年 4 月 1 5 日生	年 月 日生
住 所	三鷹市○○1-2-3	三鷹市○○1-2-3	
申請者との続柄	子	子	
学校等の名称	○○中学校	○○小学校	
学校等の所在地	三鷹市□□1-1	三鷹市△△1-1	
学 年	第 2 学年	第 5 学年	第 学年
卒業等予定年月	R 8 年 3 月	R 8 年 3 月	年 月
申 請 月 額	2 0 , 0 0 0 円	1 5 , 0 0 0 円	円
※実施機関の承認	<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
※受理 令和 年 月 日	※決定 令和 年 月 日	※決定金額 円	※通知 令和 年 月 日
			添付書類 4 枚

注 申請者は、※印の欄には記入しないこと。該当する□にレ印を記入すること。

就労保育援護金支給申請書

(実施機関の長の官職氏名)		令和 6 年 6 月 9 日申請	
○ ○ ○ ○ 大臣 × × × × 殿			
----- 就労保育援護金の支給を受けたいので申請します。			
申請者の住所		三鷹市○○1-2-3	
氏 名		補 償 太 郎	
被災職員との続柄		本 人	
1 被災職員に関する事項	(所属部局) ××局○○課	(負傷又は発病年月日) 令和 4 年 1 1 月 5 日	
	(氏 名) 補 償 太 郎	(傷病等級該当、治癒又は死亡の) 年月日	
	(官 職) <input checked="" type="checkbox"/> 常 勤 () <input type="checkbox"/> 非常勤	令和 6 年 5 月 5 日	
2 (申請者の受けている補償の種類) <input checked="" type="checkbox"/> 傷病補償年金 <input type="checkbox"/> 障害補償年金 (障害等級 第 級) <input type="checkbox"/> 遺族補償年金		3 (年金証書の番号) 第 ○×△ 号	
4 就労している者に関する事項			
就労している者の氏名	補 償 花 子	生 年 月 日	昭和57年 3 月 3 日生
就労している者の住所	三鷹市○○1-2-3	申請者との続柄	妻
就労している会社等の名称・所在地	○○ 株 式 会 社		
5 保育児に関する事項			
氏 名	補 償 星 子		
生 年 月 日	平成31年4月3日生(5歳)	年 月 日生(歳)	年 月 日生(歳)
住 所	三鷹市○○1-2-3		
申請者との続柄	子		
保育所等の名称	○○ 幼 稚 園		
保育所等の所在地	三鷹市○○1-3-3		
申 請 月 額	8, 0 0 0 円	円	円
※実施機関の承認	<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
※受理 令和 年 月 日	※決 定 令和 年 月 日	※決定金額 円	※通知 令和 年 月 日
			添付書類 3 枚

注 申請者は、※印の欄には記入しないこと。該当する□にレ印を記入すること。

福 祉 事 業 申 請 書

(実施機関の長の官職氏名) ○ ○ ○ ○ 大臣 × × × × 殿 下記の福祉事業を受けたいので申請します。	申請年月日 令和 6 年 6 月 9 日 (申請者の住所) 三鷹市○○1-2-3 (氏 名) 補 償 太 郎 (生 年 月 日) 昭 和 5 1 年 5 月 5 日 生	
1 (所属部局) ××局○○課	3 (傷 病 名) 第五頸椎脱臼骨折 4 (負傷又は 発病年月日) 令和 4 年 1 1 月 5 日	
2 (官職) <input checked="" type="checkbox"/> 常 勤 [] <input type="checkbox"/> 非常勤 []	(傷病等級該 5 当又は治療の 令和 6 年 5 月 5 日 年月日) 6 (補償の種類) <input checked="" type="checkbox"/> 傷病補償年金 (傷病等級 第 1 級第 3 号) <input type="checkbox"/> 障 害 補 償 (障害等級 第 級第 号)	
7 福 祉 事 業 の 種 類	<input type="checkbox"/> 外科後処置 <input type="checkbox"/> 補装具 (<input type="checkbox"/> 支給 <input type="checkbox"/> 再支給 <input type="checkbox"/> 修理) <input type="checkbox"/> リハビリテーション <input type="checkbox"/> アフターケア <input checked="" type="checkbox"/> ホームヘルプサービス (<input type="checkbox"/>旅行費)	
8 内 容 及 び 理 由	第五頸椎脱臼骨折により寝たきりの生活を送っているため、日常生活において、入浴、食事の介助のための介護人を依頼したい。	
9 希 望 す る 期 間	令和 6 年 7 月 1 日 から 週 3 回 1 5 3 日 間 令和 6 年 1 1 月 3 0 日 まで	
10 希望する施設、事業者等の名称 及びその所在地	霞ヶ関紹介所 代表 東京京子 (三鷹市××2-2-2)	
※ 令和 年 月 日 受理	※ 令和 年 月 日 承 認 決 定 不承認	※ 令和 年 月 日 通知
添付書類 1 6 枚		

- 注 1 申請者は、※印の欄には記入しないこと。該当する□にレ印を記入すること。
- 2 「8内容及び理由」の欄には、当該福祉事業に要する金額を予定できる場合にその予定額も記入すること。
- 3 「9希望する期間」の欄には、リハビリテーション又はホームヘルプサービスを受けようとする場合に記入すること。
- 4 外科後処置、リハビリテーション又はアフターケアを申請する場合には、人事院規則16-4 (補償及び福祉事業の実施) 第21条第1項の定めるところにより、必要な書類を添付すること。

ホームヘルプサービス費用支給申請書

1号紙

		申請回数 第 1 回	
(実施機関の長の官職氏名) ○○○○大臣 ××××殿 下記のホームヘルプサービス費用の支給を受けた いので申請します。		申請年月日 令和 6 年 3 月 10 日 申請者の住所三鷹市○○1-2-3 氏 名 補償太郎	
(ホームヘルプサービス費用の受領委任) この申請書によるホームヘルプサービス費用の受領を.....東京京子.....に委任します。 氏 名 補償太郎		震ヶ関紹介所	
(委任に基づく支払請求) 上記委任に基づき、この申請書によるホームヘルプサービス費用の支払を請求します。 請求者の住所三鷹市××2-2-2 氏 名東京京子			
1 (所属部局) ××局○○課		2 (官職) <input checked="" type="checkbox"/> 常勤 () <input type="checkbox"/> 非常勤	
3 (福祉事業の実施の承認年月日)		令和 6 年 1 月 12 日	
4 (受けている補償の種類) <input checked="" type="checkbox"/> 傷病補償年金 (第 1 級) <input type="checkbox"/> 障害補償年金 (第 級)		5 (年金証書の番号) 第 ○×△ 号	
6 申請に係る期間		令和 6 年 2 月 分	
7 介護人の賃金等		内訳は「11介護人の賃金等の証明」欄記載のとおり 円	
8 紹介手数料等		内訳は「12介護人の紹介手数料等の証明」欄記載のとおり 11, 279 円	
9 介護事業者の費用		内訳は「13介護事業者の費用の証明」欄記載のとおり 円	
10 ホームヘルプサービス費用支給申請額		11, 279 円	
※受理 令和 年 月 日	※決定 令和 年 月 日	※支払 令和 年 月 日	※決定金額 円

注 1 申請者は、※印の欄には記入しないこと。該当する□にレ印を記入すること。

2 「(ホームヘルプサービス費用の受領委任)」の欄には、介護等を行った介護人、介護人の紹介を行った職業紹介所又は介護等の供与を行った介護事業者にホームヘルプサービス費用の受領を委任しようとする場合にのみ記載し、その他の場合には記入しないこと。

3 2号紙、3号紙又は4号紙の記入に代えて同様事項を記載した介護人、職業紹介所又は介護事業者の証明書を添付してもよい。

※ この用紙は紹介所が記入します。

3号紙

※12 介護人の紹介手数料等の証明			(介護等を受けた者の氏名) 補 償 太 郎				
実 施 年 月 日	時 間 帯	介 護 等 の 種 類	紹 介 手 数 料	受 付 手 数 料	労災保険特別加入 保険料に充てるべ き手数料	合 計	紹 介 介 護 人 氏 名
1	令和6年2月2日	8時00分 ～ 11時00分 <input checked="" type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 家事援助	775円	710円	38円	1,523円	日比谷公子
2	令和6年2月3日	8時00分 ～ 11時00分 <input checked="" type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 家事援助	775円	円	38円	813円	〃
3	令和6年2月4日	8時00分 ～ 11時00分 <input checked="" type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 家事援助	775円	円	38円	813円	〃
4	令和6年2月9日	8時00分 ～ 11時00分 <input checked="" type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 家事援助	775円	円	38円	813円	〃
5	令和6年2月10日	8時00分 ～ 11時00分 <input checked="" type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 家事援助	775円	円	38円	813円	〃
6	令和6年2月14日	8時00分 ～ 11時00分 <input checked="" type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 家事援助	775円	円	38円	813円	〃
7	令和6年2月15日	8時00分 ～ 11時00分 <input checked="" type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 家事援助	775円	円	38円	813円	〃
8	令和6年2月16日	8時00分 ～ 11時00分 <input checked="" type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 家事援助	775円	円	38円	813円	〃
9	令和6年2月18日	8時00分 ～ 11時00分 <input checked="" type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 家事援助	775円	円	38円	813円	〃
10	令和6年2月22日	8時00分 ～ 11時00分 <input checked="" type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 家事援助	775円	円	38円	813円	〃
11	令和6年2月24日	8時00分 ～ 11時00分 <input checked="" type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 家事援助	775円	円	38円	813円	〃
12	令和6年2月25日	8時00分 ～ 11時00分 <input checked="" type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 家事援助	775円	円	38円	813円	〃
13	令和6年2月28日	8時00分 ～ 11時00分 <input checked="" type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 家事援助	775円	円	38円	813円	〃
14	令和 年 月 日	時 分 ～ 時 分 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 家事援助	円	円	円	円	
15	令和 年 月 日	時 分 ～ 時 分 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 家事援助	円	円	円	円	
介護人の紹介手数料等の合計						11,279円	
<p>上記の事項は事実と相違ないことを証明します。</p> <p>令和6年 3月10日</p> <p>職業紹介所の { 所在地 三鷹市××2-2-2 名 称 霞ヶ関紹介所 代表者氏名 東京京子</p>							

ホームヘルプサービス費用支給申請書

1号紙

		申請回数 第 1 回	
(実施機関の長の官職氏名) ○○○○大臣 ××××殿 下記のホームヘルプサービス費用の支給を受けた いので申請します。		申請年月日 令和 6 年 3 月 10 日 申請者の住所三鷹市○○1-2-3..... 氏名 補償太郎.....	
(ホームヘルプサービス費用の受領委任) この申請書によるホームヘルプサービス費用の受領を日比谷 公子.....に委任します。 氏名 補償太郎.....			
(委任に基づく支払請求) 上記委任に基づき、この申請書によるホームヘルプサービス費用の支払を請求します。 請求者の住所三鷹市△△3-3-3..... 氏名日比谷 公子.....			
1 (所属部局) ××局○○課	2 (官職) <input checked="" type="checkbox"/> 常勤 () <input type="checkbox"/> 非常勤		
3 (福祉事業の実施の承認年月日)		令和 6 年 1 月 12 日	
4 (受けている補償の種類) <input checked="" type="checkbox"/> 傷病補償年金 (第 1 級) <input type="checkbox"/> 障害補償年金 (第 級)	5 (年金証書の番号) 第 ○×△ 号		
6 申請に係る期間	令和 6 年 2 月分		
7 介護人の賃金等	内訳は「11介護人の賃金等の証明」欄記載のとおり	68,315円	
8 紹介手数料等	内訳は「12介護人の紹介手数料等の証明」欄記載のとおり	円	
9 介護事業者の費用	内訳は「13介護事業者の費用の証明」欄記載のとおり	円	
10 ホームヘルプサービス費用支給申請額		68,315円	
※受理 令和 年 月 日	※決定 令和 年 月 日	※支払 令和 年 月 日	※決定金額 円

注 1 申請者は、※印の欄には記入しないこと。該当する□にレ印を記入すること。

2 「(ホームヘルプサービス費用の受領委任)」の欄には、介護等を行った介護人、介護人の紹介を行った職業紹介所又は介護等の供与を行った介護事業者にホームヘルプサービス費用の受領を委任しようとする場合にのみ記載し、その他の場合には記入しないこと。

3 2号紙、3号紙又は4号紙の記入に代えて同様事項を記載した介護人、職業紹介所又は介護事業者の証明書を添付してもよい。

※ この用紙は介護人が記入します。

2号紙

※11 介護人の賃金等の証明			(介護等を受けた者の氏名) 補 償 太 郎				
実 施 年 月 日	時 間 帯	介護等の種類	賃 金 額 (A)	申請者負担額 (B)	賃金請求額 (A) - (B)		
1	令和6年2月2日	8時00分~11時00分 <input checked="" type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 家事援助	7,050円	2,115円	4,935円		
2	令和6年2月3日	8時00分~11時00分 <input checked="" type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 家事援助	7,050円	2,115円	4,935円		
3	令和6年2月4日	8時00分~11時00分 <input checked="" type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 家事援助	7,050円	2,115円	4,935円		
4	令和6年2月9日	8時00分~11時00分 <input checked="" type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 家事援助	7,050円	2,115円	4,935円		
5	令和6年2月10日	8時00分~11時00分 <input checked="" type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 家事援助	7,050円	2,115円	4,935円		
6	令和6年2月14日	8時00分~11時00分 <input checked="" type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 家事援助	7,050円	2,115円	4,935円		
7	令和6年2月15日	8時00分~11時00分 <input checked="" type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 家事援助	7,050円	2,115円	4,935円		
8	令和6年2月16日	8時00分~11時00分 <input checked="" type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 家事援助	7,050円	2,115円	4,935円		
9	令和6年2月18日	8時00分~11時00分 <input checked="" type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 家事援助	7,050円	2,115円	4,935円		
10	令和6年2月22日	8時00分~11時00分 <input checked="" type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 家事援助	7,050円	2,115円	4,935円		
11	令和6年2月24日	8時00分~11時00分 <input checked="" type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 家事援助	7,050円	2,115円	4,935円		
12	令和6年2月25日	8時00分~11時00分 <input checked="" type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 家事援助	7,050円	2,115円	4,935円		
13	令和6年2月28日	8時00分~11時00分 <input checked="" type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 家事援助	7,050円	2,115円	4,935円		
14	令和 年 月 日	時 分~時 分 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 家事援助	円	円	円		
15	令和 年 月 日	時 分~時 分 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 家事援助	円	円	円		
賃金請求額の合計 (C)					64,155円		
交 通 費							
年 月 日	経 路 (交通機関)		金 額	年 月 日	経 路 (交通機関)		金 額
令6.2.3	○×駅⇔△△駅(××地下鉄)		320円	令6.2.18	○×駅⇔△△駅(××地下鉄)		320円
3	〃		320円	22	〃		320円
4	〃		320円	24	〃		320円
9	〃		320円	25	〃		320円
10	〃		320円	28	〃		320円
14	〃		320円				円
15	〃		320円				円
16	〃		320円	合 計 (D)		4,160円	
介護人の賃金等の合計額 (C) + (D)					68,315円		
上記の事項は事実と相違ないことを証明します。							
令和 6 年 3 月 10 日							
介護人の { 住 所 三鷹市△△3-3-3 氏 名 日比谷 公 子							

国家公務員災害補償

療養の現状報告書
~~障害~~

<p>(記入注意)</p> <p>1 療養、障害についてはいずれかを○で囲むこと。</p> <p>2 5の欄の記入に当たっては、最近1年間について記入すること。</p> <p>3 報告書は9の医師の証明欄には記入しないこと。</p> <p>4 障害の現状を報告する場合には医師の証明を要しない。</p>					
<p>(実施機関の長の官職氏名)</p> <p>○ ○ ○ ○ 大臣</p> <p>× × × × 殿</p> <p>.....</p> <p>下記のとおり療養の現状を報告します。</p>					<p>令和 7 年 2 月 1 0 日</p>
<p>報告者の住所 三鷹市○○1-2-3</p> <p>.....</p> <p>氏 名 補 償 太 郎</p> <p>.....</p>					
1 負傷又は発病の年月日		2 療養開始の年月日		3 障害補償年金支給開始年月及び年金証書番号	
令和 4 年 1 1 月 5 日		令和 4 年 1 1 月 5 日		年 月 第 号	
4 傷病名又は障害等級		第五頸椎脱臼骨折、四肢マヒ			
<p>5 傷病の経過又は障害の状況</p> <p>四肢マヒは、リハビリ訓練を施行して、耐久性、持続性が改善しています。</p> <p>四肢筋力はかなり低下しておりますが、下肢体幹の筋力はやや改善しております。</p>					
<p>6 日常生活の概況</p> <p>食事、用便、入浴は自力では行うことができず、寝たきりの生活を送っています。</p> <p>記憶、言語、精神障害等はありません。</p>					
7 公的年金の受給関係	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	所轄年金事務所等
8 添付する書類その他の資料名					

9 医師の証明

(イ) 傷病又は障害の種類

(ロ) 傷病の経過及び治療方法の概要

(ハ) 傷病又は障害の現状

(ニ) 今後の見込み

(報告者の氏名)

..... については上記のとおりであると認めます。

令和 年 月 日

病院又は診療所の

{ 所在地
名称
医師氏名

この欄は、医師に記入してもらって下さい。

奨学援護金の支給に係る現状報告書
就労保育援護金の支給に係る現状報告書

(実施機関の長の官職氏名)		令和 6 年 4 月 1 3 日		
〇〇〇〇大臣 ×× ×× 殿		下記のとおり奨学援護金 就労保育援護金の支給に係る現状を報告します。		
報告者の住所		三鷹市〇〇1-2-3		
氏名		補償太郎		
被災職員との続柄		本人		
1 報告者の受けている補償の種類		2 年金証書の番号		
<input checked="" type="checkbox"/> 傷病補償年金 <input type="checkbox"/> 障害補償年金(障害等級 第 級) <input type="checkbox"/> 遺族補償年金		第 〇×△ 号		
3 在学者等 保育児 に関する事項(*欄は、奨学援護金に係る在学者等について記入すること。) (*欄は、就労保育援護金に係る保育児について				
氏名	補償 月子	補償 太陽	補償 星子	
生 年 月 日	平成 22年 7月 7日生(13歳)	平成 25年 4月 15日生(10歳)	平成 31年 4月 3日生(5歳)	
住 所	三鷹市〇〇1-2-3	三鷹市〇〇1-2-3	三鷹市〇〇1-2-3	
報告者との続柄	子	子	子	
学校等、保育所等の名称	〇〇中学校	〇〇小学校	〇〇幼稚園	
学校等、保育所等の所在地	三鷹市□□1-1	三鷹市△△1-1	三鷹市〇〇1-3-3	
* 奨学援護金に係る在学者等	入学等年月	令和 5 年 4 月	令和 2 年 4 月	年 月
	学 年	第 2 学年	第 5 学年	第 学年
	卒業等予定年月	令和 8 年 3 月	令和 8 年 3 月	令和 年 月
※ 就労保育援護金に係る保育児	小学校入学予定年月	令和 年 月	令和 年 月	令和 8 年 4 月
	就労している者との生計同一関係の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
報告者との生計同一関係の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
支給開始年月	令和 5 年 6 月	令和 5 年 6 月	令和 5 年 6 月	
支給事由消滅年月	令和 年 月	令和 年 月	令和 年 月	
支給事由が消滅した理由	<input type="checkbox"/> 卒業、卒園等 <input type="checkbox"/> 退学、退園等 <input type="checkbox"/> 不就労 <input type="checkbox"/> その他(内容)	<input type="checkbox"/> 卒業、卒園等 <input type="checkbox"/> 退学、退園等 <input type="checkbox"/> 不就労 <input type="checkbox"/> その他(内容)	<input type="checkbox"/> 卒業、卒園等 <input type="checkbox"/> 退学、退園等 <input type="checkbox"/> 不就労 <input type="checkbox"/> その他(内容)	
4 就労している者に関する事項(就労保育援護金の支給に係る報告の場合に記入すること。)				
就労している者の氏名	補償 花子	生 年 月 日	昭和 57年 3月 3日生	
就労している者の住所	三鷹市〇〇1-2-3	報告者との続柄	妻	
就労している会社等の名称・所在地	〇〇株式会社			
5 特記事項				
6 添付する書類 生計同一関係証明書、補償花子の就労証明書及び補償星子の在園証明書				

注1 該当する□にレ印を記入すること。

2 「5 特記事項」の欄には、在学者等、保育児又は就労している者に関し、最近1年間において、停学、休学、留年、転職等特記すべき事項がある場合に記入すること。

M E M O

M E M O

このしおりについて疑問や不明な点がありましたら、実施機関の担当部署又は
人事院職員福祉局補償課（電話番号：03-3581-5311、内線：2582）にお問い合わせ
ください。

