

平成14年勤補—182 新旧対照表（令和元年職補—43関係）

（傍線部分は改正部分）

改 正 後	改 正 前								
<p>別表</p> <table border="1" data-bbox="136 293 992 384"> <thead> <tr> <th data-bbox="136 293 754 338">文 書 の 種 別</th> <th data-bbox="754 293 992 338">様 式</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="136 338 754 384">(略)</td> <td data-bbox="754 338 992 384">(略)</td> </tr> </tbody> </table>	文 書 の 種 別	様 式	(略)	(略)	<p>別表</p> <table border="1" data-bbox="1115 293 2067 384"> <thead> <tr> <th data-bbox="1115 293 1783 338">文 書 の 種 別</th> <th data-bbox="1783 293 2067 338">様 式</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1115 338 1783 384">(同左)</td> <td data-bbox="1783 338 2067 384">(同左)</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="1137 392 2101 472"> <u>（備考） 用紙の大きさは、日本工業規格A列4（別紙第10にあつては、日本工業規格A列5）とする。</u> </p>	文 書 の 種 別	様 式	(同左)	(同左)
文 書 の 種 別	様 式								
(略)	(略)								
文 書 の 種 別	様 式								
(同左)	(同左)								

改正後

別紙第1

国家公務員災害補償
療養補償請求書

1号紙

(実施機関の長の官職氏名)	請求年月日	令和 年 月 日	請求 第 回
----- 下記の療養補償を請求します。	職 氏 名	請求者の住所	-----
(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	氏 名	-----
(委任に基づく支払請求)	上記請求書に基づき、この請求書による療養補償の費用の支払を請求します。	請求者の住所	-----
1 (所属部署)	2 (氏名)	氏 名	-----
3 (官職) <input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 ()	4 (真偽又は発済年月日)	年 月 日	年 月 日
5 診 療 費 内訳は「11医師の証明」欄記載のとおり	内訳は「12薬剤師の証明」欄記載のとおり	円	円
6 調 剤 費 内訳は「13訪問看護事業者の証明」欄記載のとおり	<input type="checkbox"/> 訪問看護 内訳は「14訪問看護事業者の証明」欄記載のとおり	円	円
7 看 護 料	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで (看護士の資格) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (交通費)	円	円
8 移 送 費	から まで キロメートル <input type="checkbox"/> 片道 <input type="checkbox"/> 往復 (その他の移送費)	円	円
9 上記以外の療養費		円	円
10 療養補償請求金額		円	円
※受理	※決定	令和 年 月 日	※支払
令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日
			添付書類
			枚

- 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 「(補償費用の受領委任)」の欄には、診療に当たった医師若しくは医薬関係等、調剤に当たった薬剤師若しくは薬局又は訪問看護を行った訪問看護事業者に補償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 「7看護料」及び「8移送費」については、訪問看護の場合を除き、費用の領収書又はこれに代わる証明書及び明細書を添付すること。
- 4 「9上記以外の療養費」の欄には、入院料に食料料を含まない場合の食料料及び療養に必要な治療材料等の名称、数量及び費用を記入し、その領収書及び明細書を添付すること。
- 5 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医師、薬剤師、看護士又は訪問看護事業者の証明書を添付してもよい。

(日本工業規格A列4)

改正前

別紙第1

国家公務員災害補償
療養補償請求書

1号紙

(実施機関の長の官職氏名)	請求年月日	令和 年 月 日	請求 第 回
----- 下記の療養補償を請求します。	職 氏 名	請求者の住所	-----
(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	氏 名	-----
(委任に基づく支払請求)	上記請求書に基づき、この請求書による療養補償の費用の支払を請求します。	請求者の住所	-----
1 (所属部署)	2 (氏名)	氏 名	-----
3 (官職) <input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 ()	4 (真偽又は発済年月日)	年 月 日	年 月 日
5 診 療 費 内訳は「11医師の証明」欄記載のとおり	内訳は「12薬剤師の証明」欄記載のとおり	円	円
6 調 剤 費 内訳は「13訪問看護事業者の証明」欄記載のとおり	<input type="checkbox"/> 訪問看護 内訳は「14訪問看護事業者の証明」欄記載のとおり	円	円
7 看 護 料	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで (看護士の資格) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (交通費)	円	円
8 移 送 費	から まで キロメートル <input type="checkbox"/> 片道 <input type="checkbox"/> 往復 (その他の移送費)	円	円
9 上記以外の療養費		円	円
10 療養補償請求金額		円	円
※受理	※決定	令和 年 月 日	※支払
令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日
			添付書類
			枚

- 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 「(補償費用の受領委任)」の欄には、診療に当たった医師若しくは医薬関係等、調剤に当たった薬剤師若しくは薬局又は訪問看護を行った訪問看護事業者に補償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 「7看護料」及び「8移送費」については、訪問看護の場合を除き、費用の領収書又はこれに代わる証明書及び明細書を添付すること。
- 4 「9上記以外の療養費」の欄には、入院料に食料料を含まない場合の食料料及び療養に必要な治療材料等の名称、数量及び費用を記入し、その領収書及び明細書を添付すること。
- 5 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医師、薬剤師、看護士又は訪問看護事業者の証明書を添付してもよい。

(日本工業規格A列4)

改正後

改正前

2号紙

2号紙

※11 医師の証明		(患者氏名)	
傷病名		(診療期間)	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで
傷病の経過 (現在の状態)	令和 年 月 日 □治癒 □死亡 □軽 □中止 □継続中	診療日数	日
診療費の内訳		金額(円)	
診察	初診		
	再診		
	在宅		
投薬	内服		
	注射		
	皮下筋肉内		
	その他		
処置	(処置名・回数等)		
手術・ 麻酔	(手術名・回数等)		
検査	(検査名・回数等)		
画像 診断	(画像診断名・回数等)		
その他			
入院	期間 令和 年 月 日から令和 年 月 日まで	日間	
	特別室 入院時基本診療料(入院料)		
	3 1 (薬料・看護料・給食料)		
	特 2		
	普 1		
	1 1		
	特 1		
	食 1		
	他 1		
	他 1		
	他 1		
	他 1		
	他 2		
	他 2		
	他 3		
	その他		
診療費の合計			円
上記の事項は事実と相違ないことを証明します。			
令和 年 月 日		所在地 病名又は診療所の 名称	医師氏名
			㊟

※11 医師の証明		(患者氏名)	
傷病名		(診療期間)	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで
傷病の経過 (現在の状態)	令和 年 月 日 □治癒 □死亡 □軽 □中止 □継続中	診療日数	日
診療費の内訳		金額(円)	
診察	初診		
	再診		
	在宅		
投薬	内服		
	注射		
	皮下筋肉内		
	その他		
処置	(処置名・回数等)		
手術・ 麻酔	(手術名・回数等)		
検査	(検査名・回数等)		
画像 診断	(画像診断名・回数等)		
その他			
入院	期間 令和 年 月 日から令和 年 月 日まで	日間	
	特別室 入院時基本診療料(入院料)		
	3 1 (薬料・看護料・給食料)		
	特 2		
	普 1		
	1 1		
	特 1		
	食 1		
	他 1		
	他 1		
	他 1		
	他 1		
	他 2		
	他 2		
	他 3		
	その他		
診療費の合計			円
上記の事項は事実と相違ないことを証明します。			
令和 年 月 日		所在地 病名又は診療所の 名称	医師氏名
			㊟

(日本工業規格G4)

改正後

改正前

4号紙

※13 訪問看護事業者の証明		(患者氏名)	
氏名	(訪問看護期間)		
病名の経過	令和 年 月 日から	令和 年 月 日まで	回
	訪問看護の回数		
保健師、看護師、理学療法士、作業療法士	指示年月日	年 月 日	
基本	主治医への重症報告年月日	年 月 日	
標準	訪問日		
薬	1 2 3 4 5 6 7		
費	8 9 10 11 12 13 14		
	15 16 17 18 19 20 21		
	22 23 24 25 26 27 28		
	29 30 31		
管理初日	円		
療養費 2回目以降	円		
情報提供	提供した情報の概要		
療養費	円 情報提供先の市(区)町村の名称		
キャンセル	円 (備考)		
療養費 死亡年月日	年 月 日		
合計	円		
訪問看護を指示した医療機関の名称及び主治医の氏名			
医療機関の名称			
主治医氏名			
上記の事項は事実と相違ないことを証明します。			
令和 年 月 日			
訪問看護事業者の			所在地
代表者氏名			名称
			代表者氏名

④

4号紙

※13 訪問看護事業者の証明		(患者氏名)	
氏名	(訪問看護期間)		
病名の経過	令和 年 月 日から	令和 年 月 日まで	回
	訪問看護の回数		
保健師、看護師、理学療法士、作業療法士	指示年月日	年 月 日	
基本	主治医への重症報告年月日	年 月 日	
標準	訪問日		
薬	1 2 3 4 5 6 7		
費	8 9 10 11 12 13 14		
	15 16 17 18 19 20 21		
	22 23 24 25 26 27 28		
	29 30 31		
管理初日	円		
療養費 2回目以降	円		
情報提供	提供した情報の概要		
療養費	円 情報提供先の市(区)町村の名称		
キャンセル	円 (備考)		
療養費 死亡年月日	年 月 日		
合計	円		
訪問看護を指示した医療機関の名称及び主治医の氏名			
医療機関の名称			
主治医氏名			
上記の事項は事実と相違ないことを証明します。			
令和 年 月 日			
訪問看護事業者の			所在地
代表者氏名			名称
			代表者氏名

④

(日本工業規格G114)

改正後

改正前

別紙第3

国家公務員災害補償
障害特別給付金支給申請書
(年金・一時金)

〔実施機関の長の官職氏名〕 請求(申請)年月日 令和 年 月 日
 ※年金証書の番号 第 号
 下記の障害補償(年金・一時金)を 請求(申請)します。
 障害特別給付金(年金・一時金)の支給を

1 (所属部署) 氏 名 ⑥
 2 (氏名)
 3 (官職) 常勤 非常勤 () 4 (職名又は免状年月日) 令和 年 月 日
 5 (障害等級) 第 級 6 (治療年月日) 令和 年 月 日

7 (障害の部位及びその程度)
 8 (既存障害とその程度)
 9 (厚生年金保険) 被保険者である。 被保険者証書の記号番号 所轄年金事務所等
 (法第9条の適用) 被保険者でない。
 10 通算 (平均給付額) (日数)

障害の場合 円 × = 円
 障害補償 第7級 加重前の障害の程度が第7級以上の障害等級に該当する場合 円
 補償 加重 以上 加重前の障害の程度が第8級以下の障害等級に該当する場合 円
 の 第8級 以下 円
 年金 補償法第14条又は昭和41年 円
 一時 改正法附則第8条の規定 円
 金) により支給額が制限又は調整される場合 円

11 障害補償請求金額 (年金) 円 (一時金) 円
 (平均給付額) (日数) (特別給付率)

障害特別給付金 場合 規則16-第10条の項ただし書又は同条第2項ただし書による額 = 円
 別 障害 第7級 加重前の障害の程度が第7級以上の障害等級に該当する場合 円
 給 加重 以上 加重前の障害の程度が第8級以下の障害等級に該当する場合 円
 付 金の 第8級 以下 円
 場合 以下 円
 補償法第14条の規定により 円
 支給額が制限される場合 円
 障害特別給付金支給申請額 (年金) 円 (一時金) 円

12 添付する書類その他の資料名
 ※決定 年月日 令和 年 月 日 ※決定 障害補償 円
 ※処理 年月日 令和 年 月 日 ※支払 金額 障害特別給付金 円
 注1 請求(申請)者は、※印の欄には記入しないこと。該当する口に印を記入すること。
 注2 「7(障害の部位及びその程度)」の欄の記入事項が添付する診断書の記載事項と同じであるときは、「診断書のとおり」と記入すること。
 注3 「18(既存障害とその程度)」の欄には、新たに既存の障害の程度を加重した場合に記入するものとし、既存障害について障害補償を支給された場合は、その該当する障害等級を明記すること。
 注4 この請求(申請)書には、平均給付額算定書、治療の時期の決定及び障害等級の決定に必要な医師の診断書並びに特別給付率の算定の基礎を明らかにすることができる書類その他の書類及び資料を添付すること。

別紙第3

国家公務員災害補償
障害特別給付金支給申請書
(年金・一時金)

〔実施機関の長の官職氏名〕 請求(申請)年月日 令和 年 月 日
 ※年金証書の番号 第 号
 下記の障害補償(年金・一時金)を 請求(申請)します。
 障害特別給付金(年金・一時金)の支給を

1 (所属部署) 氏 名 ⑥
 2 (氏名)
 3 (官職) 常勤 非常勤 () 4 (職名又は免状年月日) 令和 年 月 日
 5 (障害等級) 第 級 6 (治療年月日) 令和 年 月 日

7 (障害の部位及びその程度)
 8 (既存障害とその程度)
 9 (厚生年金保険) 被保険者である。 被保険者証書の記号番号 所轄年金事務所等
 (法第9条の適用) 被保険者でない。
 10 通算 (平均給付額) (日数)

障害の場合 円 × = 円
 障害補償 第7級 加重前の障害の程度が第7級以上の障害等級に該当する場合 円
 補償 加重 以上 加重前の障害の程度が第8級以下の障害等級に該当する場合 円
 の 第8級 以下 円
 年金 補償法第14条又は昭和41年 円
 一時 改正法附則第8条の規定 円
 金) により支給額が制限又は調整される場合 円

11 障害補償請求金額 (年金) 円 (一時金) 円
 (平均給付額) (日数) (特別給付率)

障害特別給付金 場合 規則16-第10条の項ただし書又は同条第2項ただし書による額 = 円
 別 障害 第7級 加重前の障害の程度が第7級以上の障害等級に該当する場合 円
 給 加重 以上 加重前の障害の程度が第8級以下の障害等級に該当する場合 円
 付 金の 第8級 以下 円
 場合 以下 円
 補償法第14条の規定により 円
 支給額が制限される場合 円
 障害特別給付金支給申請額 (年金) 円 (一時金) 円

12 添付する書類その他の資料名
 ※決定 年月日 令和 年 月 日 ※決定 障害補償 円
 ※処理 年月日 令和 年 月 日 ※支払 金額 障害特別給付金 円
 注1 請求(申請)者は、※印の欄には記入しないこと。該当する口に印を記入すること。
 注2 「7(障害の部位及びその程度)」の欄の記入事項が添付する診断書の記載事項と同じであるときは、「診断書のとおり」と記入すること。
 注3 「18(既存障害とその程度)」の欄には、新たに既存の障害の程度を加重した場合に記入するものとし、既存障害について障害補償を支給された場合は、その該当する障害等級を明記すること。
 注4 この請求(申請)書には、平均給付額算定書、治療の時期の決定及び障害等級の決定に必要な医師の診断書並びに特別給付率の算定の基礎を明らかにすることができる書類その他の書類及び資料を添付すること。

改正後

改正前

別紙第4

国家公務員災害補償
介護補償請求書

(実施機関の長の官職氏名) 請求年月日 令和 年 月 日
請求者の住所
氏名 2.(氏名)
1.(所属部署)
3.(官職) 常勤 非常勤 () 4.(真偽又は) ()
5.(受けている年金の種類) 6.(年金証書の番号)
 傷病補償年金(傷病等級第 級第 号)
 障害補償年金(障害等級第 級第 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) 8.(介護を要する状態の区分)
 常時介護を要する状態
 臨時介護を要する状態
9 請求対象年月 介護を要する費用 親族等から介護を 請求年月額
請求 令和 年 月 円 として支出した額 受けた日の有無 円
令和 年 月 円 有 無
令和 年 月 円 有 無
10(介護を受けた場所)
 自宅
 病院・施設等(名称:)
入院(入院期間) 令和 年 月 日~令和 年 月 日
11 氏名 請求者との関係又は関係 請求者が介護を受けた期間
親族等 令和 年 月 日~令和 年 月 日
で介護 令和 年 月 日~令和 年 月 日
に就事 令和 年 月 日~令和 年 月 日
した者 令和 年 月 日~令和 年 月 日
12 介護補償請求金額 円
13 添付する書類その他の資料名
※受理 令和 年 月 日 令和 年 月 日 ※決定 令和 年 月 日 令和 年 月 日
※支払 令和 年 月 日 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。該当する口にし印を記入すること。
注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は「証
明書のとおり」と記入すること。
注3 この請求書には、常時又は臨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。

別紙第4

国家公務員災害補償
介護補償請求書

(実施機関の長の官職氏名) 請求年月日 令和 年 月 日
請求者の住所
氏名 2.(氏名)
1.(所属部署)
3.(官職) 常勤 非常勤 () 4.(真偽又は) ()
5.(受けている年金の種類) 6.(年金証書の番号)
 傷病補償年金(傷病等級第 級第 号)
 障害補償年金(障害等級第 級第 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) 8.(介護を要する状態の区分)
 常時介護を要する状態
 臨時介護を要する状態
9 請求対象年月 介護を要する費用 親族等から介護を 請求年月額
請求 令和 年 月 円 として支出した額 受けた日の有無 円
令和 年 月 円 有 無
令和 年 月 円 有 無
10(介護を受けた場所)
 自宅
 病院・施設等(名称:)
入院(入院期間) 令和 年 月 日~令和 年 月 日
11 氏名 請求者との関係又は関係 請求者が介護を受けた期間
親族等 令和 年 月 日~令和 年 月 日
で介護 令和 年 月 日~令和 年 月 日
に就事 令和 年 月 日~令和 年 月 日
した者 令和 年 月 日~令和 年 月 日
12 介護補償請求金額 円
13 添付する書類その他の資料名
※受理 令和 年 月 日 令和 年 月 日 ※決定 令和 年 月 日 令和 年 月 日
※支払 令和 年 月 日 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。該当する口にし印を記入すること。
注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は「証
明書のとおり」と記入すること。
注3 この請求書には、常時又は臨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。

(日本工業規格G4)

改正後

改正前

別紙第6

国家公務員災害補償

遺族補償一時金(失権差額一時金)請求書
遺族特別給付金支給申請書

1号紙

(実施機関の長の官職氏名)		請求(申請)年月日 令和 年 月 日
請求(申請)者の住所		請求(申請)者の住所
氏名 名 姓		
死亡職員との続柄又は関係 (氏名)		
下記の遺族補償一時金を請求します。		
遺族特別給付金の支給を申請		
1	(所属部署)	年 月 日 生
死亡職員	(官職)	年 月 日 死
に関する事項	□常勤 □非常勤	令和 年 月 日 (死亡年月日)
		第 号 (年金証書の番号)
2	氏名 生 年 月 日	死亡職員との続柄又は関係
一時金の受給権者に関する事項		
3	遺族補償一時金 (平均給与額)	(D)
(	円 × 日分 -	円) × $\frac{1}{\text{受給権者の数}}$ =
円		
(遺族補償一時金請求額)		
4	遺族特別給付金 (平均給与額)	(G)
(1)	円 × 日分 × -	円) × $\frac{1}{\text{申請者の数}}$ =
円		
(2)	規則18-3第16条の1第3項の規定に基づき150万円を基礎として算定した額	
円		
(遺族特別給付金支給申請額)		
5	添付する書類その他の資料名	
※受理	※決定	※支払
令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日
遺族補償一時金	遺族特別給付金	遺族特別給付金

注1 この請求(申請)書は、補償法第17条の第1項第2号に該当する場合で支給される遺族補償一時金(失権差額一時金)の請求及び遺族特別給付金の支給の申請をするときに使用すること。

2 請求(申請)者は、※印の欄には記入しないこと。該当する口に印を記入すること。

3 この請求(申請)書には、平均給与額算定書及び特別給付率の算定の基礎を明らかにすることができる書類その他の必要な書類を添付すること。

別紙第6

国家公務員災害補償

遺族補償一時金(失権差額一時金)請求書
遺族特別給付金支給申請書

1号紙

(実施機関の長の官職氏名)		請求(申請)年月日 令和 年 月 日
請求(申請)者の住所		請求(申請)者の住所
氏名 名 姓		
死亡職員との続柄又は関係 (氏名)		
下記の遺族補償一時金を請求します。		
遺族特別給付金の支給を申請		
1	(所属部署)	年 月 日 生
死亡職員	(官職)	年 月 日 死
に関する事項	□常勤 □非常勤	令和 年 月 日 (死亡年月日)
		第 号 (年金証書の番号)
2	氏名 生 年 月 日	死亡職員との続柄又は関係
一時金の受給権者に関する事項		
3	遺族補償一時金 (平均給与額)	(D)
(	円 × 日分 -	円) × $\frac{1}{\text{受給権者の数}}$ =
円		
(遺族補償一時金請求額)		
4	遺族特別給付金 (平均給与額)	(G)
(1)	円 × 日分 × -	円) × $\frac{1}{\text{申請者の数}}$ =
円		
(2)	規則18-3第16条の1第3項の規定に基づき150万円を基礎として算定した額	
円		
(遺族特別給付金支給申請額)		
5	添付する書類その他の資料名	
※受理	※決定	※支払
令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日
遺族補償一時金	遺族特別給付金	遺族特別給付金

注1 この請求(申請)書は、補償法第17条の4第1項第2号に該当する場合で支給される遺族補償一時金(失権差額一時金)の請求及び遺族特別給付金の支給の申請をするときに使用すること。

2 請求(申請)者は、※印の欄には記入しないこと。該当する口に印を記入すること。

3 この請求(申請)書には、平均給与額算定書及び特別給付率の算定の基礎を明らかにすることができる書類その他の必要な書類を添付すること。

改正後

改正前

2号紙

2号紙

氏名			
6 既に支給された遺族補償年金又は遺族補償年金前払一時金の計算			
遺族補償年金が支給されていた場合			
受給権者であった者の氏名	年金証書の番号	支給された年金額の合計	支給された特別給付金額の合計
	第 号	円	円
	第 号	円	円
	第 号	円	円
	第 号	円	円
計		円	円
支給月の属する年度	支給された年金額(A)	人事院が定める率(B)	(A) × (B)
年度	(平均給与額) × (日数)		円
年度			円
年度			円
年度			円
年度			円
年度			円
年度			円
年度			円
計			円(C)
遺族補償年金前払一時金が支給されていた場合			
支給年月日	支給された前払一時金の額(A')	人事院が定める率(B')	(A') × (B')
年月日	円		円(C')
総計(C) + (C')			円(D)
7 既に支給された遺族特別給付金の計算			
支給月の属する年度	支給された遺族特別給付金(年金)の額(E)	人事院が定める率(F)	(E) × (F)
年度	(平均給与額) × (日数) × (特別給付率)		円
年度			円
年度			円
年度			円
年度			円
年度			円
年度			円
計			円(G)

氏名			
6 既に支給された遺族補償年金又は遺族補償年金前払一時金の計算			
遺族補償年金が支給されていた場合			
受給権者であった者の氏名	年金証書の番号	支給された年金額の合計	支給された特別給付金額の合計
	第 号	円	円
	第 号	円	円
	第 号	円	円
	第 号	円	円
計		円	円
支給月の属する年度	支給された年金額(A)	人事院が定める率(B)	(A) × (B)
年度	(平均給与額) × (日数)		円
年度			円
年度			円
年度			円
年度			円
年度			円
年度			円
計			円(C)
遺族補償年金前払一時金が支給されていた場合			
支給年月日	支給された前払一時金の額(A')	人事院が定める率(B')	(A') × (B')
年月日	円		円(C')
総計(C) + (C')			円(D)
7 既に支給された遺族特別給付金の計算			
支給月の属する年度	支給された遺族特別給付金(年金)の額(E)	人事院が定める率(F)	(E) × (F)
年度	(平均給与額) × (日数) × (特別給付率)		円
年度			円
年度			円
年度			円
年度			円
年度			円
年度			円
計			円(G)

(日本工業規格A列4)

改正後

改正前

別紙第7

国家公務員災害補償
葬祭補償請求書

(実施機関の長の官職氏名)		請求年月日	令和 年 月 日
----- ----- -----		請求者の住所	-----
下記の葬祭補償を請求します。		氏 名	----- ⑥
		職員との続柄 又は関係	-----
(所属部署)		(氏名)	-----
1 死亡職員 に関する 事項	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 () (死亡年月日)	令和 年 月 日	出生 年月日
(A) 規則18-0(第31条第1項) (に規定する定額)		円 +	円×30 =
(B)		(平均給与額)	
2 葬祭補償請求金額		円×60 =	
(A)(B)のうち 高い方の金額		円(A) □(B)	円
※受理	※決定	※支払	※決定金額
令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日

注 1 請求者は、※印の欄には記入しないこと。該当する□に印を記入すること。
2 この請求書には、平均給与額算定書を添付すること。

別紙第7

国家公務員災害補償
葬祭補償請求書

(実施機関の長の官職氏名)		請求年月日	令和 年 月 日
----- ----- -----		請求者の住所	-----
下記の葬祭補償を請求します。		氏 名	----- ⑥
		職員との続柄 又は関係	-----
(所属部署)		(氏名)	-----
1 死亡職員 に関する 事項	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 () (死亡年月日)	令和 年 月 日	出生 年月日
(A) 規則16-0(第31条第1項) (に規定する定額)		円 +	円×30 =
(B)		(平均給与額)	
2 葬祭補償請求金額		円×60 =	
(A)(B)のうち 高い方の金額		円(A) □(B)	円
※受理	※決定	※支払	※決定金額
令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日

注 1 請求者は、※印の欄には記入しないこと。該当する□に印を記入すること。
2 この請求書には、平均給与額算定書を添付すること。

(日本工業規格A列4)

改正後

改正前

2号紙

2号紙

事故発生日(令和 年 月 日)における基本的給与 係給表の種類 _____ 級 _____ 号 _____ 号 _____ 号 俸給の月額 _____ 円 _____ 円 _____ 円 _____ 円 扶養手当の月額 _____ 円 _____ 円 _____ 円 _____ 円 地帯手当の月額 _____ 円 _____ 円 _____ 円 _____ 円 広域手当の月額 _____ 円 _____ 円 _____ 円 _____ 円 計 _____ 円	補償事由発生日(令和 年 月 日)における基本的給与 係給表の種類 _____ 級 _____ 号 _____ 号 _____ 号 俸給の月額 _____ 円 _____ 円 _____ 円 _____ 円 扶養手当の月額 _____ 円 _____ 円 _____ 円 _____ 円 地帯手当の月額 _____ 円 _____ 円 _____ 円 _____ 円 広域手当の月額 _____ 円 _____ 円 _____ 円 _____ 円 計 _____ 円
(E) 規則18-0第1条による金額 非常勤職員の場合 (基本的給与の月額) 円÷30= _____ 円	(E) 規則18-0第1条による金額 非常勤職員の場合 (基本的給与の月額) 円÷30= _____ 円
(F) 規則18-0第1条による金額 円	(F) 規則18-0第1条による金額 円
(G) 規則18-0第15条又は第18条による金額 □第18条 非常勤職員の場合 (基本的給与の月額) 円÷30= _____ 円	(G) 規則18-0第15条又は第18条による金額 □第18条 非常勤職員の場合 (基本的給与の月額) 円÷30= _____ 円
(H) 規則18-0第17条による金額 事故発生日における第18条又は第19条による金額 非常勤職員の場合 (基本的給与の月額) 円÷30= _____ 円	(H) 規則18-0第17条による金額 事故発生日における第18条又は第19条による金額 非常勤職員の場合 (基本的給与の月額) 円÷30= _____ 円
(I) 規則18-0第17条による金額 円	(I) 規則18-0第17条による金額 円
(J) 規則18-0第18条による金額 円	(J) 規則18-0第18条による金額 円
(K) 補償法第4条の3又は第4条の4による金額 被災職員の年齢 _____ 歳 最高額限度 _____ 円 経過措置の適用 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(K) 補償法第4条の3又は第4条の4による金額 被災職員の年齢 _____ 歳 最高額限度 _____ 円 経過措置の適用 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
平均給与額 令和 年 月 日 円 () による金額	平均給与額 令和 年 月 日 円 () による金額

注1 該当する口にシ印を記入すること。
 2 「備考」の欄には、適用される係給表の種類、職務の級及び号種、その他給与の異動等について必要な事項を記入すること。
 3 「(E)補償法第4条の3又は第4条の4による金額」の欄には、長期療養者の休業補償又は年金たる補償を請求する場合に記入し、被災職員の年齢は、長期療養者の休業補償の場合には補償事由発生日の属する年度の4月1日時点の年齢を、年金たる補償の場合には支給月の属する年度の4月1日時点の年齢を記入すること。

注1 該当する口にシ印を記入すること。
 2 「備考」の欄には、適用される係給表の種類、職務の級及び号種、その他給与の異動等について必要な事項を記入すること。
 3 「(E)補償法第4条の3又は第4条の4による金額」の欄には、長期療養者の休業補償又は年金たる補償を請求する場合に記入し、被災職員の年齢は、長期療養者の休業補償の場合には補償事由発生日の属する年度の4月1日時点の年齢を、年金たる補償の場合には支給月の属する年度の4月1日時点の年齢を記入すること。

事故発生日(令和 年 月 日)における基本的給与 係給表の種類 _____ 級 _____ 号 _____ 号 _____ 号 俸給の月額 _____ 円 _____ 円 _____ 円 _____ 円 扶養手当の月額 _____ 円 _____ 円 _____ 円 _____ 円 地帯手当の月額 _____ 円 _____ 円 _____ 円 _____ 円 広域手当の月額 _____ 円 _____ 円 _____ 円 _____ 円 計 _____ 円	補償事由発生日(令和 年 月 日)における基本的給与 係給表の種類 _____ 級 _____ 号 _____ 号 _____ 号 俸給の月額 _____ 円 _____ 円 _____ 円 _____ 円 扶養手当の月額 _____ 円 _____ 円 _____ 円 _____ 円 地帯手当の月額 _____ 円 _____ 円 _____ 円 _____ 円 広域手当の月額 _____ 円 _____ 円 _____ 円 _____ 円 計 _____ 円
(E) 規則18-0第1条による金額 非常勤職員の場合 (基本的給与の月額) 円÷30= _____ 円	(E) 規則18-0第1条による金額 非常勤職員の場合 (基本的給与の月額) 円÷30= _____ 円
(F) 規則18-0第1条による金額 円	(F) 規則18-0第1条による金額 円
(G) 規則18-0第15条又は第18条による金額 □第18条 非常勤職員の場合 (基本的給与の月額) 円÷30= _____ 円	(G) 規則18-0第15条又は第18条による金額 □第18条 非常勤職員の場合 (基本的給与の月額) 円÷30= _____ 円
(H) 規則18-0第17条による金額 事故発生日における第18条又は第19条による金額 非常勤職員の場合 (基本的給与の月額) 円÷30= _____ 円	(H) 規則18-0第17条による金額 事故発生日における第18条又は第19条による金額 非常勤職員の場合 (基本的給与の月額) 円÷30= _____ 円
(I) 規則18-0第17条による金額 円	(I) 規則18-0第17条による金額 円
(J) 規則18-0第18条による金額 円	(J) 規則18-0第18条による金額 円
(K) 補償法第4条の3又は第4条の4による金額 被災職員の年齢 _____ 歳 最高額限度 _____ 円 経過措置の適用 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(K) 補償法第4条の3又は第4条の4による金額 被災職員の年齢 _____ 歳 最高額限度 _____ 円 経過措置の適用 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
平均給与額 令和 年 月 日 円 () による金額	平均給与額 令和 年 月 日 円 () による金額

注1 該当する口にシ印を記入すること。
 2 「備考」の欄には、適用される係給表の種類、職務の級及び号種、その他給与の異動等について必要な事項を記入すること。
 3 「(E)補償法第4条の3又は第4条の4による金額」の欄には、長期療養者の休業補償又は年金たる補償を請求する場合に記入し、被災職員の年齢は、長期療養者の休業補償の場合には補償事由発生日の属する年度の4月1日時点の年齢を、年金たる補償の場合には支給月の属する年度の4月1日時点の年齢を記入すること。

注1 該当する口にシ印を記入すること。
 2 「備考」の欄には、適用される係給表の種類、職務の級及び号種、その他給与の異動等について必要な事項を記入すること。
 3 「(E)補償法第4条の3又は第4条の4による金額」の欄には、長期療養者の休業補償又は年金たる補償を請求する場合に記入し、被災職員の年齢は、長期療養者の休業補償の場合には補償事由発生日の属する年度の4月1日時点の年齢を、年金たる補償の場合には支給月の属する年度の4月1日時点の年齢を記入すること。

改正後

改正前

別添第9

国家公務員災害補償
傷病補償年金請求書
傷病特別給付金支給申請書

(実施機関の長の官職氏名)		請求(申請)年月日 令和 年 月 日		※年金証書の番号 第 年 月 日	
請求(申請)者の住所		請求(申請)者の住所		請求(申請)者の住所	
氏名		氏名		氏名	
2 (氏名)		2 (氏名)		2 (氏名)	
3 (官職) <input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 ()		4 (真傷又は病傷) ()		4 (真傷又は病傷) ()	
5 (傷病等級)		6 (傷病等級認定年月日)		6 (傷病等級認定年月日)	
7 (傷病の名称、部位及びその状態)		7 (傷病の名称、部位及びその状態)		7 (傷病の名称、部位及びその状態)	
8 (既存障害とその程度)		8 (既存障害とその程度)		8 (既存障害とその程度)	
9 (日常生活の状態)		9 (日常生活の状態)		9 (日常生活の状態)	
10 (厚生年金保険 <input type="checkbox"/> の被保険者である。被保険者証等の記号番号) (法等の適用 <input type="checkbox"/> 被保険者でない。)		被保険者証等の記号番号		所轄年金事務所等	
11 傷病補償年金請求年額 (平均給与額) 円 × (日数) = 円		通常の場合 (平均給与額) 円 × (日数) = 円		通常の場合 (平均給与額) 円 × (日数) = 円	
12 傷病特別給付金 (平均給与額) 円 × 80 × 365 = 円		(1) (平均給与額) 円 × (日数) × (特別給付率) = 円		(1) (平均給与額) 円 × (日数) × (特別給付率) = 円	
13 添付する書類その他の資料名		13 添付する書類その他の資料名		13 添付する書類その他の資料名	
※受理 令和 年 月 日		※決定 令和 年 月 日		※決定 令和 年 月 日	

別添第9

国家公務員災害補償
傷病補償年金請求書
傷病特別給付金支給申請書

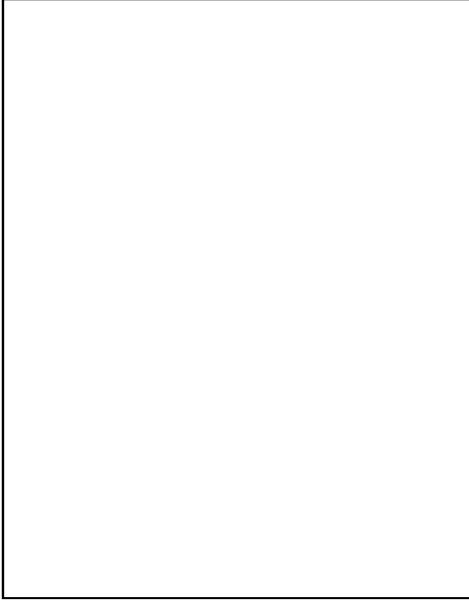
(実施機関の長の官職氏名)		請求(申請)年月日 令和 年 月 日		※年金証書の番号 第 年 月 日	
請求(申請)者の住所		請求(申請)者の住所		請求(申請)者の住所	
氏名		氏名		氏名	
2 (氏名)		2 (氏名)		2 (氏名)	
3 (官職) <input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 ()		4 (真傷又は病傷) ()		4 (真傷又は病傷) ()	
5 (傷病等級)		6 (傷病等級認定年月日)		6 (傷病等級認定年月日)	
7 (傷病の名称、部位及びその状態)		7 (傷病の名称、部位及びその状態)		7 (傷病の名称、部位及びその状態)	
8 (既存障害とその程度)		8 (既存障害とその程度)		8 (既存障害とその程度)	
9 (日常生活の状態)		9 (日常生活の状態)		9 (日常生活の状態)	
10 (厚生年金保険 <input type="checkbox"/> の被保険者である。被保険者証等の記号番号) (法等の適用 <input type="checkbox"/> 被保険者でない。)		被保険者証等の記号番号		所轄年金事務所等	
11 傷病補償年金請求年額 (平均給与額) 円 × (日数) = 円		通常の場合 (平均給与額) 円 × (日数) = 円		通常の場合 (平均給与額) 円 × (日数) = 円	
12 傷病特別給付金 (平均給与額) 円 × 80 × 365 = 円		(1) (平均給与額) 円 × (日数) × (特別給付率) = 円		(1) (平均給与額) 円 × (日数) × (特別給付率) = 円	
13 添付する書類その他の資料名		13 添付する書類その他の資料名		13 添付する書類その他の資料名	
※受理 令和 年 月 日		※決定 令和 年 月 日		※決定 令和 年 月 日	

注1 請求(申請)者は、※印の欄には記入しないこと。該当する□にシ印を記入すること。
 2 「7(傷病の名称、部位及びその状態)」の欄の記入事項が添付する診断書の記載事項と同じであるときは、「診断書のとおり」と記入すること。
 3 この請求(申請)書には、平均給与額算定書、傷病等級の決定に必要な医師の診断書並びに特別給付給率の算定の基礎を明らかにすることができる書類その他の書類及び資料を添付すること。(日本工業規格A列4)

注1 請求(申請)者は、※印の欄には記入しないこと。該当する□にシ印を記入すること。
 2 「7(傷病の名称、部位及びその状態)」の欄の記入事項が添付する診断書の記載事項と同じであるときは、「診断書のとおり」と記入すること。
 3 この請求(申請)書には、平均給与額算定書、傷病等級の決定に必要な医師の診断書並びに特別給付給率の算定の基礎を明らかにすることができる書類その他の書類及び資料を添付すること。(日本工業規格A列4)

前
正
改

(第 4 面)



別紙第 10

(第 1 面)

第 _____ 号

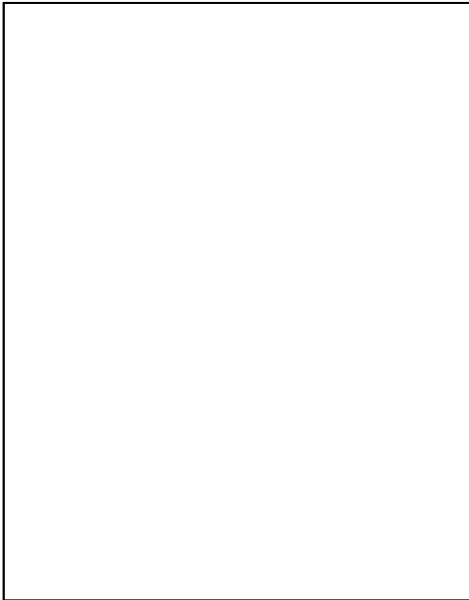
(表
面)

国家公務員災害補償
年金証書

(日本工業規格 A 列 5)

後
正
改

(第 4 面)



別紙第 10

(第 1 面)

第 _____ 号

(表
面)

国家公務員災害補償
年金証書

(日本産業規格 A 列 5)

改正後

改正前

別紙第12

令和 年 月 日

.....殿

(実施機関の長の官職氏名)

印

治癒認定通知書

さきに、令和 年 月 日付け.....をもって公示上

の災害又は運動による災害であると認定したあなたの災害は、令和 年 月 日

をもって治癒したものと認めますので、その旨通知します。

なお、療養補償及び休業補償は、当日分までをもって終了します。

(日本産業規格A列4)

別紙第12

令和 年 月 日

.....殿

(実施機関の長の官職氏名)

印

治癒認定通知書

さきに、令和 年 月 日付け.....をもって公示上

の災害又は運動による災害であると認定したあなたの災害は、令和 年 月 日

をもって治癒したものと認めますので、その旨通知します。

なお、療養補償及び休業補償は、当日分までをもって終了します。

(日本産業規格A列4)

改正後

改正前

別紙第13

国家公務員災害補償
障害補償変更請求書

別紙第13

国家公務員災害補償
障害補償変更請求書

(実施機関の長の官職氏名)		請求年月日	令和	年	月	日
		年金証書の番号	第	号		
請求者の住所						
氏名						
<p>下記のとおり、障害等級に変更があったので、障害補償年金の支給の決定又は障害補償一時金の支給を請求します。</p>						
1	現在受けている障害補償年金の障害等級	第 年 月 日				
2	現在受けている障害補償年金の支給が開始された年月日	令和 年 月 日				
3	障害の程度に変更があった年月日	令和 年 月 日				
4	障害の部位及びその程度					
5	変更後の障害等級	第 年 月 日				
6	障害補償金の請求年額又は障害補償一時金の請求金額の計算	<p>通常の場合 (平均給与額) 円 × = 円</p> <p>補償法第14条又は昭和41年改正法附則第8条の規定により支給額が制限される場合</p>				
7	障害補償一時金請求金額	円				
8	添付する書類その他の資料名					
※受理	令和 年 月 日	※決定	令和 年 月 日	※年額	※決定	円

注 1 請求者は、※印の欄には記入しないこと。
 2 「4障害の部位及びその程度」の欄の記入事項が添付する診断書の記載事項と同じであるときは「診断書のとおり」と記入すること。
 3 この請求書には、障害の程度に変更があった時期の決定及び変更後の障害等級の決定に必要な医師の診断書その他の書類及び資料を添付すること。

(実施機関の長の官職氏名)		請求年月日	令和	年	月	日
		年金証書の番号	第	号		
請求者の住所						
氏名						
<p>下記のとおり、障害等級に変更があったので、障害補償年金の支給の決定又は障害補償一時金の支給を請求します。</p>						
1	現在受けている障害補償年金の障害等級	第 年 月 日				
2	現在受けている障害補償年金の支給が開始された年月日	令和 年 月 日				
3	障害の程度に変更があった年月日	令和 年 月 日				
4	障害の部位及びその程度					
5	変更後の障害等級	第 年 月 日				
6	障害補償金の請求年額又は障害補償一時金の請求金額の計算	<p>通常の場合 (平均給与額) 円 × = 円</p> <p>補償法第14条又は昭和41年改正法附則第8条の規定により支給額が制限される場合</p>				
7	障害補償一時金請求金額	円				
8	添付する書類その他の資料名					
※受理	令和 年 月 日	※決定	令和 年 月 日	※年額	※決定	円

注 1 請求者は、※印の欄には記入しないこと。
 2 「4障害の部位及びその程度」の欄の記入事項が添付する診断書の記載事項と同じであるときは「診断書のとおり」と記入すること。
 3 この請求書には、障害の程度に変更があった時期の決定及び変更後の障害等級の決定に必要な医師の診断書その他の書類及び資料を添付すること。

(日本工業規格A列4)

改正後

別添第15

国家公務員災害補償
遺族補償年金支給停止解除申請書

(実施機関の長の官職氏名)		申請年月日	令和	年	月	日
下記のとおりに遺族補償年金の支給停止の解除を申請します。		申請者の 年金証書の番号	第	号		
		住 所				
		氏 名	① ②			
		生年月日	年	月	日生	
支給停止となった年月		年 月				
※受理		令和	年	月	日	※決定内容
		令和 年 月 日から解除				

注 申請者は、※印の欄には記入しないこと。

改正前

別添第15

国家公務員災害補償
遺族補償年金支給停止解除申請書

(実施機関の長の官職氏名)		申請年月日	令和	年	月	日
下記のとおりに遺族補償年金の支給停止の解除を申請します。		申請者の 年金証書の番号	第	号		
		住 所				
		氏 名	① ②			
		生年月日	年	月	日生	
支給停止となった年月		年 月				
※受理		令和	年	月	日	※決定内容
		令和 年 月 日から解除				

注 申請者は、※印の欄には記入しないこと。

(日本工業規格A列4)

改正前

別紙第 18

国家公務員災害補償
障害補償年金差額一時金請求書
障害差額特別給付金支給申請書

1号紙

(実施機関の長の官職氏名) 請求(申請)年月日 令和 年 月 日
請求(申請)者の住所
氏 名 ⑤
死亡職員との続柄
(氏名)
下記の(障害補償年金差額一時金を請求)します。
障害差額特別給付金の支給を申請

1 死亡職員 (所属部署) 氏 名 ⑤
(官職) 口常 勤 () ⑤
(年金証書の番号) ⑤
事項 (死亡時の障害等級) 第 級 第 号
(既存障害とその程度)

2 受給権者に 氏 名 ⑤
関する事項 死亡職員との続柄

3 障害補償年金差額一時金 (平均給与額) (D) 円 × 日分 - 円 × 日分 = 円
(障害補償年金差額一時金請求額)

4 障害差額特別給付金 (平均給与額) (特別給与率) (G) 円 × 日分 × 1 ⑤
(1) () 円 × 日分 × 1 ⑤
(2) 規則18-3第16条の1第1項又は第2項の規定に基づき150万円を基礎として算定した額

5 添付する書類その他の資料名 (障害差額特別給付金支給申請書) 円

※整理 ※決定 ※支払 ※決定 障害補償年金差額一時金 円
令和 年 月 日 令和 年 月 日 金額 障害差額特別給付金 円

注1 請求(申請)者は、※印の欄には記入しないこと。該当する口に印を記入すること。
注2 「(既存障害とその程度)」の欄には、新たに既存の障害を加重した場合に記入するものとし、特に既存障害について障害補償を支給された場合は、その該当する障害等級を明記すること。
注3 この請求(申請)書には、平均給与額算定書及び特別給与率の算定の基礎を明らかにすることができ
る書類を添付すること。
(日本工業規格A列4)

改正後

別紙第 18

国家公務員災害補償
障害補償年金差額一時金請求書
障害差額特別給付金支給申請書

1号紙

(実施機関の長の官職氏名) 請求(申請)年月日 令和 年 月 日
請求(申請)者の住所
氏 名 ⑤
死亡職員との続柄
(氏名)
下記の(障害補償年金差額一時金を請求)します。
障害差額特別給付金の支給を申請

1 死亡職員 (所属部署) 氏 名 ⑤
(官職) 口常 勤 () ⑤
(年金証書の番号) ⑤
事項 (死亡時の障害等級) 第 級 第 号
(既存障害とその程度)

2 受給権者に 氏 名 ⑤
関する事項 死亡職員との続柄

3 障害補償年金差額一時金 (平均給与額) (D) 円 × 日分 - 円 × 日分 = 円
(障害補償年金差額一時金請求額)

4 障害差額特別給付金 (平均給与額) (特別給与率) (G) 円 × 日分 × 1 ⑤
(1) () 円 × 日分 × 1 ⑤
(2) 規則18-3第16条の1第1項又は第2項の規定に基づき150万円を基礎として算定した額

5 添付する書類その他の資料名 (障害差額特別給付金支給申請書) 円

※整理 ※決定 ※支払 ※決定 障害補償年金差額一時金 円
令和 年 月 日 令和 年 月 日 金額 障害差額特別給付金 円

注1 請求(申請)者は、※印の欄には記入しないこと。該当する口に印を記入すること。
注2 「(既存障害とその程度)」の欄には、新たに既存の障害を加重した場合に記入するものとし、特に既存障害について障害補償を支給された場合は、その該当する障害等級を明記すること。
注3 この請求(申請)書には、平均給与額算定書及び特別給与率の算定の基礎を明らかにすることができ
る書類を添付すること。

改正後

2号紙

				氏名
6 既に支給された障害補償年金又は障害補償年金前払一時金の計算				
障害補償年金が支給されていた場合				
支給月の属する年度	支給された年金額(A) (平均給与額) × (日数)	人事院が定める率(B)	(A) × (B)	円
年度	円			円
年度	円			円
年度	円			円
年度	円			円
年度	円			円
年度	円			円
計				
障害補償年金前払一時金が支給されていた場合				
支給年月日	支給された前払一時金の額 (A)	人事院が定める率(B')	(A') × (B')	円(C')
年月日	円			円(C')
総計 (C) + (C')				
円(D)				
7 既に支給された障害基礎額特別給付金の計算				
支給月の属する年度	支給された障害特別給付金(年金)の額 (E)	人事院が定める率(F)	(E) × (F)	円
年度	(平均給与額) × (日数) × (特別給付率)			円
年度	円			円
年度	円			円
年度	円			円
年度	円			円
年度	円			円
計				
円(G)				

改正前

2号紙

				氏名
6 既に支給された障害補償年金又は障害補償年金前払一時金の計算				
障害補償年金が支給されていた場合				
支給月の属する年度	支給された年金額(A) (平均給与額) × (日数)	人事院が定める率(B)	(A) × (B)	円
年度	円			円
年度	円			円
年度	円			円
年度	円			円
年度	円			円
年度	円			円
計				
障害補償年金前払一時金が支給されていた場合				
支給年月日	支給された前払一時金の額 (A')	人事院が定める率(B')	(A') × (B')	円(C')
年月日	円			円(C')
総計 (C) + (C')				
円(D)				
7 既に支給された障害基礎額特別給付金の計算				
支給月の属する年度	支給された障害特別給付金(年金)の額 (E)	人事院が定める率(F)	(E) × (F)	円
年度	(平均給与額) × (日数) × (特別給付率)			円
年度	円			円
年度	円			円
年度	円			円
年度	円			円
年度	円			円
計				
円(G)				

(日本工業規格A列4)

改正後

改正前

別紙第20

国家公務員災害補償
遺族補償年金前払一時金請求書

(実姓欄)の氏(官職氏名)		請求年月日	令和 年 月 日
請求者(代表者)の 住 所		請求者(代表者)の 住 所	
..... 職 氏 名 .....		..... 職 氏 名	
下記の遺族補償年金前払一時金を請求します。			
1 請求者(代表者)が選択する遺族補償年金前払一時金の額		<input type="checkbox"/> 1,000日分(口1,080日分) <input type="checkbox"/> 800日分 <input type="checkbox"/> 600日分 <input type="checkbox"/> 400日分 <input type="checkbox"/> 200日分	
2 遺族補償年金前払一時金の請求額		$\text{円} \times \frac{\text{日分} \times \frac{1}{\text{請求者の数}}}{\text{平均給与額}} = \text{円}$	
3 遺族補償年金前払一時金の請求額の合計額		$\text{円} \times \text{請求者の数} = \text{円}$	
4 遺族補償年金前払一時金の申出を行った月までの期間に係る遺族補償年金の額の合計額		年 月 分から 年 月 日まで	
5 遺族補償年金の支給決定に関する通知を受けた年月日		年 月 日	
((代表者の氏名)			
住 所		氏 名	死亡職員との関係
請求者の			
関係者			
※受理		※決定	※支払
令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	※決定金額

注1 請求者は、※印の欄には記入しないこと。

2 「1 請求者(代表者)が選択する遺族補償年金前払一時金の額」の欄については、請求者(代表者)が選択する口にし印を記入すること。

3 「4 遺族補償年金前払一時金の申出を行った月までの期間に係る遺族補償年金の額の合計額」及び「5 遺族補償年金の支給決定に関する通知を受けた年月日」の欄には、遺族補償年金の最初の支払に先立って申し出る場合は記入しないこと。

別紙第20

国家公務員災害補償
遺族補償年金前払一時金請求書

(実姓欄)の氏(官職氏名)		請求年月日	令和 年 月 日
請求者(代表者)の 住 所		請求者(代表者)の 住 所	
..... 職 氏 名 .....		..... 職 氏 名	
下記の遺族補償年金前払一時金を請求します。			
1 請求者(代表者)が選択する遺族補償年金前払一時金の額		<input type="checkbox"/> 1,000日分(口1,080日分) <input type="checkbox"/> 800日分 <input type="checkbox"/> 600日分 <input type="checkbox"/> 400日分 <input type="checkbox"/> 200日分	
2 遺族補償年金前払一時金の請求額		$\text{円} \times \frac{\text{日分} \times \frac{1}{\text{請求者の数}}}{\text{平均給与額}} = \text{円}$	
3 遺族補償年金前払一時金の請求額の合計額		$\text{円} \times \text{請求者の数} = \text{円}$	
4 遺族補償年金前払一時金の申出を行った月までの期間に係る遺族補償年金の額の合計額		年 月 分から 年 月 日まで	
5 遺族補償年金の支給決定に関する通知を受けた年月日		年 月 日	
((代表者の氏名)			
住 所		氏 名	死亡職員との関係
請求者の			
関係者			
※受理		※決定	※支払
令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	※決定金額

注1 請求者は、※印の欄には記入しないこと。

2 「1 請求者(代表者)が選択する遺族補償年金前払一時金の額」の欄については、請求者(代表者)が選択する口にし印を記入すること。

3 「4 遺族補償年金前払一時金の申出を行った月までの期間に係る遺族補償年金の額の合計額」及び「5 遺族補償年金の支給決定に関する通知を受けた年月日」の欄には、遺族補償年金の最初の支払に先立って申し出る場合は記入しないこと。

改正後

改正前

別紙第23

外科後処置費用支給申請書

1号紙

(実施機関の長の官職氏名) 申請年月日 令和 年 月 日

----- 限 -----
 下記の外科後処置費用の支給を受けたいので
 申請します。
 (申請者の住所)
 (氏 名)
 3 (生年月日) 年 月 日生

1 (所属部門) 4 福祉事業の実施
 の承認年月日 令和 年 月 日

2 (官職) 常勤 () 非常勤 () (薬名及び使用量)

※5 薬 剤 (材料及び数量) 円

医 治 薬 材 料 (期間) 円

師 温 泉 療 法 (期間及び回数) 円

等 マサージ () その他 円

の その他 円

証 上記の事項は事実と相違ないことを証明します。
 令和 年 月 日

明 病院又は診療所等の { 所在地
 名称
 医師の氏名 } 印 円

6 看 護 料 円

内訳は「訪問看護事業者の証明」欄記載のとおり
 令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで (看護士の資格) 円
有 無

7 移 送 費 円

から まで キロメートル 回 円
 (交通費) 片道 往復

8 日 当 円

(その他の移送費) 令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで 日間 円

9 外科後処置費用支給申請額 円

※決定 ※支払 ※決定金額
 令和 年 月 日 令和 年 月 日 令和 年 月 日 円 円 円

添付書類 枚

注 1 申請者は、※印の欄には記入しないこと。該当する□に印を記入すること。
 2 「6看護料」及び「7移送費」については、訪問看護の場合を除き、費用の領収書又はこれに代
 わる証明書及び明細書を添付すること。
 3 「5医師等の証明」欄の記入又は2号紙の記入に代えて同様事項を記載した医師等又は訪問看護
 事業者の証明書を添付してもよい。

(日本工業規格A列4)

別紙第23

外科後処置費用支給申請書

1号紙

(実施機関の長の官職氏名) 申請年月日 令和 年 月 日

----- 限 -----
 下記の外科後処置費用の支給を受けたいので
 申請します。
 (申請者の住所)
 (氏 名)
 3 (生年月日) 年 月 日生

1 (所属部門) 4 福祉事業の実施
 の承認年月日 令和 年 月 日

2 (官職) 常勤 () 非常勤 () (薬名及び使用量)

※5 薬 剤 (材料及び数量) 円

医 治 薬 材 料 (期間) 円

師 温 泉 療 法 (期間及び回数) 円

等 マサージ () その他 円

の その他 円

証 上記の事項は事実と相違ないことを証明します。
 令和 年 月 日

明 病院又は診療所等の { 所在地
 名称
 医師の氏名 } 印 円

6 看 護 料 円

内訳は「訪問看護事業者の証明」欄記載のとおり
 令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで (看護士の資格) 円
有 無

7 移 送 費 円

から まで キロメートル 回 円
 (交通費) 片道 往復

8 日 当 円

(その他の移送費) 令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで 日間 円

9 外科後処置費用支給申請額 円

※決定 ※支払 ※決定金額
 令和 年 月 日 令和 年 月 日 令和 年 月 日 円 円 円

添付書類 枚

注 1 申請者は、※印の欄には記入しないこと。該当する□に印を記入すること。
 2 「6看護料」及び「7移送費」については、訪問看護の場合を除き、費用の領収書又はこれに代
 わる証明書及び明細書を添付すること。
 3 「5医師等の証明」欄の記入又は2号紙の記入に代えて同様事項を記載した医師等又は訪問看護
 事業者の証明書を添付してもよい。

改正後

改正前

2号紙

※10 訪問看護事業者の証明		(患者氏名)	
傷病名	(訪問看護期間)		
傷病の経過	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	回
医師、看護師、理学療法士、作業療法士	指示年月日	年 月 日	日
基本	主治医への通近報告年月日	年 月 日	日
療	訪問日		
費	円 × 回	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	
	円 × 回	29 30 31	
管理初日	円		
療養費 2回目以降	円		
情報提供	提供した情報の概要		
療養費	円	情報提供先の市(区)町村の名称	
カンパリア	円 (備考)		
療養費 死亡年月日	年 月 日		
合計	円		
訪問看護を指示した医療機関の名称及び主治医の氏名			
医療機関の名称			
主治医氏名			
上記の事項は事実と相違ないことを証明します。			
令和 年 月 日	所在地		
	訪問看護事業者の名称		
	代表者氏名		㊟

2号紙

※10 訪問看護事業者の証明		(患者氏名)	
傷病名	(訪問看護期間)		
傷病の経過	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	回
医師、看護師、理学療法士、作業療法士	指示年月日	年 月 日	日
基本	主治医への通近報告年月日	年 月 日	日
療	訪問日		
費	円 × 回	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	
	円 × 回	29 30 31	
管理初日	円		
療養費 2回目以降	円		
情報提供	提供した情報の概要		
療養費	円	情報提供先の市(区)町村の名称	
カンパリア	円 (備考)		
療養費 死亡年月日	年 月 日		
合計	円		
訪問看護を指示した医療機関の名称及び主治医の氏名			
医療機関の名称			
主治医氏名			
上記の事項は事実と相違ないことを証明します。			
令和 年 月 日	所在地		
	訪問看護事業者の名称		
	代表者氏名		㊟

(日本工業規格A列4)

改正後

別紙第 2 6

アフターケア費用支給申請書

1号紙

(実施機関の長の管轄氏名)	申請年月日	令和 年 月 日	申請回数	第 回
----- ----- -----	----- ----- -----	----- ----- -----	----- ----- -----	----- ----- -----
下記のアフターケア費用の支給を受けたいので申請します。	申請者の住所	氏 名	⑤	
(アフターケア費用の受領委任)	この申請書によるアフターケア費用の受領を ----- 氏 名 ----- に委任します。			
(委任に基づく支払請求)	上記委任に基づき、この申請書によるアフターケア費用の支払を請求します。			
請求者の住所 ----- 氏 名 -----				
1 (所属部局)	2 (官職)	□常 勤 () □非常勤 ()		
3 (後述症等の症状)	4 (治療年月日)	年 月 日	第 級 第 号	円
5 診 療 費	内訳は「1」医師の証明欄記載のとおり	円		
6 調 剤 費	内訳は「2」薬剤師の証明欄記載のとおり	円		
7 看 護 料	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで (看護士の資格) □有 □無 (交通費)	円		
8 移 送 費	から まで キロメートル □片道 □往復 (その他の移送費)	円		
9 証明料その他	円			
10 アフターケア費用支給申請額	円			
※受理	※決定	※支払	※決定金額	円
令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	円
				添付書類

注 1 申請者は、※印の欄には記入しないこと。該当する□に印を記入すること。
 2 「アフターケア費用の受領委任」の欄には、診療に当たった医師若しくは医療機関等、調剤に当たった薬剤師若しくは薬局又は訪問看護を行った訪問看護事業者にアフターケア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 「7看護料」及び「8移送費」については、訪問看護の場合を除き、費用の領収書又はこれに代わる証明書及び明細書を添付すること。
 4 「9証明料その他」の欄には、この申請書の証明等に要した費用等の名称、数量及び費用を記入し、その領収書及び明細書を添付すること。
 5 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医師、薬剤師、訪問看護事業者等の証明書を添付してもよい。

(日本工業規格G4)

改正前

別紙第 2 6

アフターケア費用支給申請書

1号紙

(実施機関の長の管轄氏名)	申請年月日	令和 年 月 日	申請回数	第 回
----- ----- -----	----- ----- -----	----- ----- -----	----- ----- -----	----- ----- -----
下記のアフターケア費用の支給を受けたいので申請します。	申請者の住所	氏 名	⑤	
(アフターケア費用の受領委任)	この申請書によるアフターケア費用の受領を ----- 氏 名 ----- に委任します。			
(委任に基づく支払請求)	上記委任に基づき、この申請書によるアフターケア費用の支払を請求します。			
請求者の住所 ----- 氏 名 -----				
1 (所属部局)	2 (官職)	□常 勤 () □非常勤 ()		
3 (後述症等の症状)	4 (治療年月日)	年 月 日	第 級 第 号	円
5 診 療 費	内訳は「1」医師の証明欄記載のとおり	円		
6 調 剤 費	内訳は「2」薬剤師の証明欄記載のとおり	円		
7 看 護 料	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで (看護士の資格) □有 □無 (交通費)	円		
8 移 送 費	から まで キロメートル □片道 □往復 (その他の移送費)	円		
9 証明料その他	円			
10 アフターケア費用支給申請額	円			
※受理	※決定	※支払	※決定金額	円
令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	円
				添付書類

注 1 申請者は、※印の欄には記入しないこと。該当する□に印を記入すること。
 2 「アフターケア費用の受領委任」の欄には、診療に当たった医師若しくは医療機関等、調剤に当たった薬剤師若しくは薬局又は訪問看護を行った訪問看護事業者にアフターケア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 「7看護料」及び「8移送費」については、訪問看護の場合を除き、費用の領収書又はこれに代わる証明書及び明細書を添付すること。
 4 「9証明料その他」の欄には、この申請書の証明等に要した費用等の名称、数量及び費用を記入し、その領収書及び明細書を添付すること。
 5 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医師、薬剤師、訪問看護事業者等の証明書を添付してもよい。

改正後

改正前

4号紙

※18 訪問看護事業者の証明		(患者氏名)	
傷病名		(訪問看護期間)	
傷病の経過		令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	回
保護師、看護師、理学療法士、作業療法士		訪問看護の回数	
基	指示年月日	年 月 日	年 月 日
本	主治医への転送報告年月日	年 月 日	年 月 日
療	訪問日	1 2 3 4 5 6 7	
費	円 × 回	8 9 10 11 12 13 14	
	准看護師	15 16 17 18 19 20 21	
	円 × 回	22 23 24 25 26 27 28	
	円 × 回	29 30 31	
管理初日	円		
療養費 2回目以降	円		
情報提供	提供した情報の概要		
療養費	円	情報提供先の市(区)町村の名称	
ケミカル	円 (備考)		
療養費 死亡年月日	年 月 日		
合計	円		
訪問看護を指示した医療機関の名称及び主治医の氏名			
医療機関の名称			
主治医氏名			
上記の事項は事実と相違ないことを証明します。			
令和 年 月 日	所在地		
訪問看護事業者の	名称		
	代表者氏名	⑥	

4号紙

※19 訪問看護事業者の証明		(患者氏名)	
傷病名		(訪問看護期間)	
傷病の経過		令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	回
保護師、看護師、理学療法士、作業療法士		訪問看護の回数	
基	指示年月日	年 月 日	年 月 日
本	主治医への転送報告年月日	年 月 日	年 月 日
療	訪問日	1 2 3 4 5 6 7	
費	円 × 回	8 9 10 11 12 13 14	
	准看護師	15 16 17 18 19 20 21	
	円 × 回	22 23 24 25 26 27 28	
	円 × 回	29 30 31	
管理初日	円		
療養費 2回目以降	円		
情報提供	提供した情報の概要		
療養費	円	情報提供先の市(区)町村の名称	
ケミカル	円 (備考)		
療養費 死亡年月日	年 月 日		
合計	円		
訪問看護を指示した医療機関の名称及び主治医の氏名			
医療機関の名称			
主治医氏名			
上記の事項は事実と相違ないことを証明します。			
令和 年 月 日	所在地		
訪問看護事業者の	名称		
	代表者氏名	⑥	

(日本工業規格A列4)

改正後

改正前

別紙第30

傷病特別支給金支給申請書

別紙第30

傷病特別支給金支給申請書

(実施機関の長の管轄氏名)		申請年月日	令和	年	月	日						
..... 殿		申請者の住所										
下記の傷病特別支給金の支給を申請します。		氏名										
.....											
1 (所属部署)	2 (管職) <input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	[]										
3 (真偽又は発病年月日)	4 (傷病等級該当年月日)	令和	年	月	日	令和	年	月	日			
5 (傷病等級)	.....										
6 傷病特別支給金支給申請額の計算												
通常の場合		支給額が制限される場合										
.....												
(傷病特別支給金支給申請額)												
.....												
円												
※受理	※決定	※支払	※決定金額									
令和	年	月	日	令和	年	月	日	令和	年	月	日	円

注 申請者は、※印の欄には記入しないこと。該当する口に印を記入すること。

(実施機関の長の管轄氏名)		申請年月日	令和	年	月	日						
..... 殿		申請者の住所										
下記の傷病特別支給金の支給を申請します。		氏名										
.....											
1 (所属部署)	2 (管職) <input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	[]										
3 (真偽又は発病年月日)	4 (傷病等級該当年月日)	令和	年	月	日	令和	年	月	日			
5 (傷病等級)	.....										
6 傷病特別支給金支給申請額の計算												
通常の場合		支給額が制限される場合										
.....												
(傷病特別支給金支給申請額)												
.....												
円												
※受理	※決定	※支払	※決定金額									
令和	年	月	日	令和	年	月	日	令和	年	月	日	円

注 申請者は、※印の欄には記入しないこと。該当する口に印を記入すること。

(日本工業規格A列4)

改正後

改正前

別添第31

障害特別支給金支給申請書
障害特別支援金

別添第31

障害特別支給金支給申請書
障害特別支援金

(実施機関の長の官職氏名)		申請年月日	令和	年	月	日			
..... 殿 申請者の住所									
下記の 「障害特別支給金」 「障害特別支援金」の支給を申請します。		氏名:							
1 (所属部署)		2 (官職)		口常勤 () 口非常勤 ()					
3 (負傷又は疾病年月日)		令和	年	月	日	令和	年	月	日
5 (災害の種類) 口公路上の災害 口通勤による災害		6 (障害等級)		第 級					
7 特別	通常の場合	加重障害の場合	傷病特別支給金を受けた場合	傷病特別支給金を受けた場合	支給額が制限される場合				
	支給金 (障害特別支給金支給申請額)						円		
8 特別		通常の場合		加重障害の場合					
支援金 (障害特別支援金支給申請額)		円							
※受理	※決定	※支払	※決定	特別支給金	円				
令和	年	月	日	令和	年	月	日	金額	円
令和	年	月	日	令和	年	月	日	金額	円

注 申請者は、※印の欄には記入しないこと。該当する口にレ印を記入すること。

(日本工業規格A列4)

(実施機関の長の官職氏名)		申請年月日	令和	年	月	日			
..... 殿 申請者の住所									
下記の 「障害特別支給金」 「障害特別支援金」の支給を申請します。		氏名:							
1 (所属部署)		2 (官職)		口常勤 () 口非常勤 ()					
3 (負傷又は疾病年月日)		令和	年	月	日	令和	年	月	日
5 (災害の種類) 口公路上の災害 口通勤による災害		6 (障害等級)		第 級					
7 特別	通常の場合	加重障害の場合	傷病特別支給金を受けた場合	傷病特別支給金を受けた場合	支給額が制限される場合				
	支給金 (障害特別支給金支給申請額)						円		
8 特別		通常の場合		加重障害の場合					
支援金 (障害特別支援金支給申請額)		円							
※受理	※決定	※支払	※決定	特別支給金	円				
令和	年	月	日	令和	年	月	日	金額	円
令和	年	月	日	令和	年	月	日	金額	円

注 申請者は、※印の欄には記入しないこと。該当する口にレ印を記入すること。

改正後

改正前

別紙第32

遺族特別支給金支給申請書
遺族特別褒護金

(実施機関の長の官職氏名)		申請年月日	令和 年 月 日
申請(代表)者の住所		.....
.....		
下記の 遺族特別支給金 の支給を申請します。氏名 ⑥ 遺族特別褒護金		.....
1 死亡職員に関する事項			
(所属部署)			
(官職) □常勤 □非常勤	(死亡年月日)	令和 年 月 日	(災害の種類) □公務上の災害 □通勤による災害
2 特別支給金及び特別褒護金の支給を受けることができる遺族に関する事項			
氏名	生年月日	死亡職員との続柄又は関係	
3 遺族特別支給金支給申請額			円
4 遺族特別褒護金支給申請額			円
※受理	※決定	※支払	特別支給金
令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	金額
			特別褒護金

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。

別紙第32

遺族特別支給金支給申請書
遺族特別褒護金

(実施機関の長の官職氏名)		申請年月日	令和 年 月 日
申請(代表)者の住所		.....
.....		
下記の 遺族特別支給金 の支給を申請します。氏名 ⑥ 遺族特別褒護金		.....
1 死亡職員に関する事項			
(所属部署)			
(官職) □常勤 □非常勤	(死亡年月日)	令和 年 月 日	(災害の種類) □公務上の災害 □通勤による災害
2 特別支給金及び特別褒護金の支給を受けることができる遺族に関する事項			
氏名	生年月日	死亡職員との続柄又は関係	
3 遺族特別支給金支給申請額			円
4 遺族特別褒護金支給申請額			円
※受理	※決定	※支払	特別支給金
令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	金額
			特別褒護金

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。

(日本工業規格A列4)

改正後

別紙第34

奨学支援金支給申請書

(実施機関の長の官職氏名) 令和 年 月 日申請
殿
 奨学支援金の支給を受けたいので申請します。 申請者の住所
 氏 名 ④

被災職員との続柄

1 被災職員に関する事項	(所属部署) (氏 名) (官 職) □常勤 □非常勤	(真勝又は死没年月日) 年 月 日 (原簿等記録当、活歴又は死亡の年月日)
2 (申請者の受けている補償の種類) □傷病補償年金 □障害補償年金 (障害等級 第 級) □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	年 月 日 生	年 月 日 生	年 月 日 生
住 所			
申請者との続柄			
学校等の名称			
学校等の所在地			
学 年	第 学年	第 学年	第 学年
卒業等予定年月	年 月 日	年 月 日	年 月 日
申請 月 額	円	円	円
※実施機関の承認	□承認 □不承認	□承認 □不承認	□承認 □不承認
※受理	※決定 ※決定金額	※決定 ※決定金額	※通知 ※通知
令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日
			添付書類
			枚

注 申請者は、※印の欄には記入しないこと。該当する□にシ印を記入すること。

改正前

別紙第34

奨学支援金支給申請書

(実施機関の長の官職氏名) 令和 年 月 日申請
殿
 奨学支援金の支給を受けたいので申請します。 申請者の住所
 氏 名 ④

被災職員との続柄

1 被災職員に関する事項	(所属部署) (氏 名) (官 職) □常勤 □非常勤	(真勝又は死没年月日) 年 月 日 (原簿等記録当、活歴又は死亡の年月日)
2 (申請者の受けている補償の種類) □傷病補償年金 □障害補償年金 (障害等級 第 級) □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	年 月 日 生	年 月 日 生	年 月 日 生
住 所			
申請者との続柄			
学校等の名称			
学校等の所在地			
学 年	第 学年	第 学年	第 学年
卒業等予定年月	年 月 日	年 月 日	年 月 日
申請 月 額	円	円	円
※実施機関の承認	□承認 □不承認	□承認 □不承認	□承認 □不承認
※受理	※決定 ※決定金額	※決定 ※決定金額	※通知 ※通知
令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日
			添付書類
			枚

注 申請者は、※印の欄には記入しないこと。該当する□にシ印を記入すること。

(日本工業規格A列4)

改正後

別紙第35

就労保育保護金支給申請書

(実施機関の長の官職氏名) 令和 年 月 日申請

 就労保育保護金の支給を受けたいので申請します。
 申請者の住所 -----
 氏 名 -----
 被保険者との続柄 -----

(所属部署)	(負傷又は死傷年月日)
1 被保険者に関する事項 (氏 名)	(傷病等級該当、治癒又は死亡の年月日)
(官 職) □常 勤 □非常勤	
2 (申請者の受けている補償の種類) □傷病補償年金 □障害補償年金 (障害等級 第 号) □遺族補償年金	3 (年金証書の番号)
4 就労している者に関する事項	
就労している者の氏名	生 年 月 日 年 月 日生(歳)
就労している者の住所	申 請 者 と の 続 柄
就労している会社等の名称・所在地	
5 保児に関する事項	
氏 名	生 年 月 日 年 月 日生(歳)
住 所	
申請者との続柄	
保育所等の名称	
保育所等の所在地	
申 請 月 額	円
※実施機関の承認	□承認 □不承認 □承認 □不承認
※受理	※決定 ※決定金額
令和 年 月 日	令和 年 月 日
	円
	添付書類
	枚

注 申請者は、※印の欄には記入しないこと。該当する□に印を記入すること。

改正前

別紙第35

就労保育保護金支給申請書

(実施機関の長の官職氏名) 令和 年 月 日申請

 就労保育保護金の支給を受けたいので申請します。
 申請者の住所 -----
 氏 名 -----
 被保険者との続柄 -----

(所属部署)	(負傷又は死傷年月日)
1 被保険者に関する事項 (氏 名)	(傷病等級該当、治癒又は死亡の年月日)
(官 職) □常 勤 □非常勤	
2 (申請者の受けている補償の種類) □傷病補償年金 □障害補償年金 (障害等級 第 号) □遺族補償年金	3 (年金証書の番号)
4 就労している者に関する事項	
就労している者の氏名	生 年 月 日 年 月 日生(歳)
就労している者の住所	申 請 者 と の 続 柄
就労している会社等の名称・所在地	
5 保児に関する事項	
氏 名	生 年 月 日 年 月 日生(歳)
住 所	
申請者との続柄	
保育所等の名称	
保育所等の所在地	
申 請 月 額	円
※実施機関の承認	□承認 □不承認 □承認 □不承認
※受理	※決定 ※決定金額
令和 年 月 日	令和 年 月 日
	円
	添付書類
	枚

注 申請者は、※印の欄には記入しないこと。該当する□に印を記入すること。

(日本工業規格JIS S 4014)

改正後

改正前

別添第36

長期家族介護者授護年金支給申請書

(実施機関の長の官職氏名)		申請年月日 申請者の住所	令和 年 月 日
氏名		氏名	令和 年 月 日
死亡した要介護者授護年金支給権者との続柄		死亡した要介護者授護年金支給権者との続柄	令和 年 月 日
1 死亡した要介護者授護年金支給権者に関する事項	氏名	死亡年月日	令和 年 月 日
	年金の種類 ・ 支給期間	<input type="checkbox"/> 障害補償年金(第 級) 年金証書の番号 <input type="checkbox"/> 障害補償年金(第 級)	第 号
死亡の原因			
2 申請者に 関する事 項	所得税の納付状況	申請者を扶養する者の状況	
	前年の所得について所得税の納付が	<input type="checkbox"/> 申請者を扶養する者がいない <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	
	障害(障害等級第7級又はそれ以上)が	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	
3 申請額	規則16-0第29条に規定する障害の有無		円
※4 死亡した要介護者授護年金支給権者に係る障害の部位・程度	<input type="checkbox"/> 神経系統の機能又は精神に著しい障害を致し(有し)、常に介護を要するもの(第1級) <input type="checkbox"/> 胸腹部臓器の機能に著しい障害を致し(有し)、常に介護を要するもの(第1級) 高度等級第1級又は障害等級第1級に最初に該当することになった日		令和 年 月 日
	※受理	※決定	※決定金額
令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	円

注1 申請者は、※印の欄には記入しないこと。該当する□に印を記入すること。
 2 この申請書には、人事院規則16-4(補償及び福祉事業の実施)第24条の2第1項に定めるところにより必要な書類を添付すること。

別添第36

長期家族介護者授護年金支給申請書

(実施機関の長の官職氏名)		申請年月日 申請者の住所	令和 年 月 日
氏名		氏名	令和 年 月 日
死亡した要介護者授護年金支給権者との続柄		死亡した要介護者授護年金支給権者との続柄	令和 年 月 日
1 死亡した要介護者授護年金支給権者に関する事項	氏名	死亡年月日	令和 年 月 日
	年金の種類 ・ 支給期間	<input type="checkbox"/> 障害補償年金(第 級) 年金証書の番号 <input type="checkbox"/> 障害補償年金(第 級)	第 号
死亡の原因			
2 申請者に 関する事 項	所得税の納付状況	申請者を扶養する者の状況	
	前年の所得について所得税の納付が	<input type="checkbox"/> 申請者を扶養する者がいない <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	
	障害(障害等級第7級又はそれ以上)が	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	
3 申請額	規則16-0第29条に規定する障害の有無		円
※4 死亡した要介護者授護年金支給権者に係る障害の部位・程度	<input type="checkbox"/> 神経系統の機能又は精神に著しい障害を致し(有し)、常に介護を要するもの(第1級) <input type="checkbox"/> 胸腹部臓器の機能に著しい障害を致し(有し)、常に介護を要するもの(第1級) 高度等級第1級又は障害等級第1級に最初に該当することになった日		令和 年 月 日
	※受理	※決定	※決定金額
令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	円

注1 申請者は、※印の欄には記入しないこと。該当する□に印を記入すること。
 2 この申請書には、人事院規則16-4(補償及び福祉事業の実施)第24条の2第1項に定めるところにより必要な書類を添付すること。

(日本工業規格A列4)

別紙第37

災害補償記録簿

公務上の災害
通勤による災害

(表面)

No. _____

災害補償通知書 令和 年 月 日第 号		11 平均給与額	金額 令和 年 月 日決定	17 障害補償 年金差額 一時金	令和 年 月 日支払 葬祭を行った者の氏名及び死亡職員との続柄又は関係	
1 被災職員 氏名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	12 故意の犯罪行為等による制限の有無及び制限期間	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 令和 年 月 日まで <input type="checkbox"/> 休業補償 <input type="checkbox"/> 傷病補償年金 <input type="checkbox"/> 障害補償		金額 令和 年 月 日支払	受氏名 死亡職員との続柄
2 住所	-----	13 傷病補償年金	傷病等級 第 級第 号 令和 年 月 日支給決定 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 一時金		金額 令和 年 月 日支払	
3 官職	<input type="checkbox"/> 常勤 () <input type="checkbox"/> 非常勤	14 障害補償	障害等級 第 級第 号 <input type="checkbox"/> 準用 <input type="checkbox"/> 併合繰上げ <input type="checkbox"/> 加重 <input type="checkbox"/> 年金額 <input type="checkbox"/> 一時金額 令和 年 月 日 支給決定 支払		18 障害補償年金 前払一時金	金額 令和 年 月 日支払
4 所属部局			19 遺族補償年金 前払一時金		金額 令和 年 月 日支払	20 厚生年金の 保険等関係	☐ 年金が支給されている。 ☐ 支給されていない。 支給されている 年金の年額 支給されること になった年月 令和 年 月 年金証書の記号 番号 所轄年金事務所等
5 災害発生の状況とその原因		15 遺族補償	受給権者 氏名 死亡職員との続柄又は関係		21 備考	
6 傷病名						
7 負傷発病年月日	令和 年 月 日					
8 傷病等級 該当年月日	令和 年 月 日					
9 治療年月日	令和 年 月 日					
10 死亡年月日	令和 年 月 日	16 葬祭補償	金額 円			

(日本工業規格A列4)

別紙第37

災害補償記録簿

公務上の災害
通勤による災害

(表面)

No. _____

災害補償通知書 令和 年 月 日第 号		11 平均給与額	金額 令和 年 月 日決定	17 障害補償 年金差額 一時金	令和 年 月 日支払 葬祭を行った者の氏名及び死亡職員との続柄又は関係	
1 被災職員 氏名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	12 故意の犯罪行為等による制限の有無及び制限期間	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 令和 年 月 日まで <input type="checkbox"/> 休業補償 <input type="checkbox"/> 傷病補償年金 <input type="checkbox"/> 障害補償		金額 令和 年 月 日支払	受氏名 死亡職員との続柄
2 住所	-----	13 傷病補償年金	傷病等級 第 級第 号 令和 年 月 日支給決定 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 一時金		金額 令和 年 月 日支払	
3 官職	<input type="checkbox"/> 常勤 () <input type="checkbox"/> 非常勤	14 障害補償	障害等級 第 級第 号 <input type="checkbox"/> 準用 <input type="checkbox"/> 併合繰上げ <input type="checkbox"/> 加重 <input type="checkbox"/> 年金額 <input type="checkbox"/> 一時金額 令和 年 月 日 支給決定 支払		18 障害補償年金 前払一時金	金額 令和 年 月 日支払
4 所属部局			19 遺族補償年金 前払一時金		金額 令和 年 月 日支払	20 厚生年金の 保険等関係	☐ 年金が支給されている。 ☐ 支給されていない。 支給されている 年金の年額 支給されること になった年月 令和 年 月 年金証書の記号 番号 所轄年金事務所等
5 災害発生の状況とその原因		15 遺族補償	受給権者 氏名 死亡職員との続柄又は関係		21 備考	
6 傷病名						
7 負傷発病年月日	令和 年 月 日					
8 傷病等級 該当年月日	令和 年 月 日					
9 治療年月日	令和 年 月 日					
10 死亡年月日	令和 年 月 日	16 葬祭補償	金額 円			

改正前

別紙第38

傷病補償年金記録簿

公務上の災害
通勤による災害 1号紙

No. _____

1 災害補償記録簿番号		4 住 所				
2 年金証書の番号						
3 受給権者の氏名		5 生年月日	年	月	日生	
6 傷病等級	第 級第 号(令和 年 月 日決定)	7 支給開始年月	令和	年	月	
	第 級第 号(令和 年 月 日決定)	8 第三者加害	有口	無口		
9 傷病の名称、部位及びその状態						
10 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	備 考
		円		令和 年 月		
		円		令和 年 月		
11 備 考						

(日本工業規格A列4)

改正後

別紙第38

傷病補償年金記録簿

公務上の災害
通勤による災害 1号紙

No. _____

1 災害補償記録簿番号		4 住 所				
2 年金証書の番号						
3 受給権者の氏名		5 生年月日	年	月	日生	
6 傷病等級	第 級第 号(令和 年 月 日決定)	7 支給開始年月	令和	年	月	
	第 級第 号(令和 年 月 日決定)	8 第三者加害	有口	無口		
9 傷病の名称、部位及びその状態						
10 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	備 考
		円		令和 年 月		
		円		令和 年 月		
11 備 考						

改正前

別紙第39

障害補償年金記録簿

公務上の災害
通勤による災害 1号紙

NO. _____

1 災害補償記録簿番号				4 住 所		
2 年金証書の番号						
3 受給権者の氏名				5 生年月日	年 月 日生	
6 障害等級	第 級第 号(令和 年 月 日決定)			7 支給開始年月	令和 年 月	
	第 級第 号(令和 年 月 日決定)			8 第三者加害	有口 無口	
9 障害の名称、 部位及びその状態						
10 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	年金証書の番号	支給開始年月	所轄年金事務所等	備 考
		円		令和 年 月		
		円		令和 年 月		
11 備考						

(裏面)

(日本工業規格A列4)

改正後

別紙第39

障害補償年金記録簿

公務上の災害
通勤による災害 1号紙

NO. _____

1 災害補償記録簿番号				4 住 所		
2 年金証書の番号						
3 受給権者の氏名				5 生年月日	年 月 日生	
6 障害等級	第 級第 号(令和 年 月 日決定)			7 支給開始年月	令和 年 月	
	第 級第 号(令和 年 月 日決定)			8 第三者加害	有口 無口	
9 障害の名称、 部位及びその状態						
10 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	年金証書の番号	支給開始年月	所轄年金事務所等	備 考
		円		令和 年 月		
		円		令和 年 月		
11 備考						

(裏面)

改正前

別紙第40

遺族補償年金記録簿

NO.

1 災害補償記録簿番号				<input type="checkbox"/> 公務上の災害 <input type="checkbox"/> 通勤による災害 1号紙				
2 死亡職員の氏名				4 支給開始年月	令和 年 月			
3 死亡職員の生年月日		年 月 日生		5 第三者加害	有口 無口			
6 遺族補償年金受給資格者	氏名	生年月日	住所	死亡職員との続柄	受給者となった年月日	その事由	年金証書の番号	備考

7 公的年金の給関係	年金の種類	年金の年額	年金証書の記号番号	支給開始年月	所轄年金事務所等	備考		
		円		令和 年 月				
8 備考								

(日本工業規格A列4)

改正後

別紙第40

遺族補償年金記録簿

NO.

1 災害補償記録簿番号				<input type="checkbox"/> 公務上の災害 <input type="checkbox"/> 通勤による災害 1号紙				
2 死亡職員の氏名				4 支給開始年月	令和 年 月			
3 死亡職員の生年月日		年 月 日生		5 第三者加害	有口 無口			
6 遺族補償年金受給資格者	氏名	生年月日	住所	死亡職員との続柄	受給者となった年月日	その事由	年金証書の番号	備考

7 公的年金の給関係	年金の種類	年金の年額	年金証書の記号番号	支給開始年月	所轄年金事務所等	備考		
		円		令和 年 月				
8 備考								

改正前

別紙第 4 1

福 祉 事 業 記 録 簿

公務上の災害
 通勤による災害

No

1 申請者の氏名				3 住 所				
2 災害補償記録簿番号				4 年金記録簿番号				
補 装 具	5 支給・再支給・修理の別	名 称	個 数	金 額	申 請 年 月 日	支給・再支給・修理年月日	旅 行 費	備 考
			個	円	令和 年 月 日	令和 年 月 日	円	
			個	円	令和 年 月 日	令和 年 月 日	円	
			個	円	令和 年 月 日	令和 年 月 日	円	
			個	円	令和 年 月 日	令和 年 月 日	円	
種 類	実 施 内 容			実 施 期 間	申 請 年 月 日	承 認 年 月 日	14 特別給支給率	
6 外科後処置							20 <input type="checkbox"/> 100	
7 リハビリテーション							<input type="checkbox"/> その他 〔 〕	
8 アフターケア								
9 休業支援金								
10 ホームヘルプサービス							15 備 考	
11 奨学支援金								
12 就労保育支援金								
13 そ の 他								

(表面)

(日本工業規格 A 列 4)

改正後

別紙第 4 1

福 祉 事 業 記 録 簿

公務上の災害
 通勤による災害

No

1 申請者の氏名				3 住 所				
2 災害補償記録簿番号				4 年金記録簿番号				
補 装 具	5 支給・再支給・修理の別	名 称	個 数	金 額	申 請 年 月 日	支給・再支給・修理年月日	旅 行 費	備 考
			個	円	令和 年 月 日	令和 年 月 日	円	
			個	円	令和 年 月 日	令和 年 月 日	円	
			個	円	令和 年 月 日	令和 年 月 日	円	
			個	円	令和 年 月 日	令和 年 月 日	円	
種 類	実 施 内 容			実 施 期 間	申 請 年 月 日	承 認 年 月 日	14 特別給支給率	
6 外科後処置							20 <input type="checkbox"/> 100	
7 リハビリテーション							<input type="checkbox"/> その他 〔 〕	
8 アフターケア								
9 休業支援金								
10 ホームヘルプサービス							15 備 考	
11 奨学支援金								
12 就労保育支援金								
13 そ の 他								

(表面)

改正前

別紙第42

傷病特別給付金記録簿

公務上の災害
 通勤による災害 1号紙

No. _____

1 災害補償記録簿番号				4 住 所	<input type="checkbox"/> 有 令和 年 月 日から <input type="checkbox"/> 無 令和 年 月 日まで
2 年金証書の番号 (傷病補償年金)					
3 受給権者の氏名					
5 傷病等級	第 級 (令和 年 月 日 決定)	9 故意の犯罪行為等による制限の有無及び制限期間			
	第 級 (令和 年 月 日 決定)				
	第 級 (令和 年 月 日 決定)				
6 支給開始年月	令和 年 月			10 特別給支給率	
7 傷病の名称、部位及びその状態					
8 傷病特別給付金の年額	令和 年 月 日から	(A) × (B) = 円	令和 年 月 日から	(A) × (B) = 円	11 備考
	令和 年 月 日から	× = 円	令和 年 月 日から	× = 円	
	令和 年 月 日から	× = 円	令和 年 月 日から	× = 円	
	令和 年 月 日から	× = 円	令和 年 月 日から	× = 円	
	(注) (A)には傷病補償年金の年額を、(B)には特別給支給率を記入する。ただし、規則18-3第19条の6第1項ただし書又は同条第2項による額の場合は、(A)及び(B)は記入せず年額のみを記入する。				

(日本工業規格A列4)

(表面)

改正後

別紙第42

傷病特別給付金記録簿

公務上の災害
 通勤による災害 1号紙

No. _____

1 災害補償記録簿番号				4 住 所	<input type="checkbox"/> 有 令和 年 月 日から <input type="checkbox"/> 無 令和 年 月 日まで
2 年金証書の番号 (傷病補償年金)					
3 受給権者の氏名					
5 傷病等級	第 級 (令和 年 月 日 決定)	9 故意の犯罪行為等による制限の有無及び制限期間			
	第 級 (令和 年 月 日 決定)				
	第 級 (令和 年 月 日 決定)				
6 支給開始年月	令和 年 月			10 特別給支給率	
7 傷病の名称、部位及びその状態					
8 傷病特別給付金の年額	令和 年 月 日から	(A) × (B) = 円	令和 年 月 日から	(A) × (B) = 円	11 備考
	令和 年 月 日から	× = 円	令和 年 月 日から	× = 円	
	令和 年 月 日から	× = 円	令和 年 月 日から	× = 円	
	令和 年 月 日から	× = 円	令和 年 月 日から	× = 円	
	(注) (A)には傷病補償年金の年額を、(B)には特別給支給率を記入する。ただし、規則18-3第19条の6第1項ただし書又は同条第2項による額の場合は、(A)及び(B)は記入せず年額のみを記入する。				

(表面)

改正前

別紙第43

年金たる障害特別給付金記録簿

公務上の災害
通勤による災害 1号紙

No. _____

1 災害補償記録簿番号					4 住 所
2 年金証書の番号 (障害補償年金)					
3 受給権者の氏名					
5 障害等級	第 級 (令和 年 月 日 決定)	9 故意の犯罪行為等による制限の有無及び制限期間	<input type="checkbox"/> 有	令和 年 月から	10 特別給支給率
	第 級 (令和 年 月 日 決定)		<input type="checkbox"/> 無	令和 年 月まで	
	第 級 (令和 年 月 日 決定)				
6 支給開始年月	令和 年 月				
7 障害の部位及びその程度					
8 障害特別給付金の年額	令和 年 月から	(A) × (B) = 円	令和 年 月から	(A) × (B) = 円	11 備 考
	令和 年 月から	× = 円	令和 年 月から	× = 円	
	令和 年 月から	× = 円	令和 年 月から	× = 円	
	令和 年 月から	× = 円	令和 年 月から	× = 円	
	(注) (A)には障害補償年金の年額を、(B)には特別給支給率を記入する。ただし、規則18-3第19条の7第1項ただし書又は同条第3項による額の場合は(A)及び(B)は記入せず年額のみを記入する。				

(日本工業規格A列4)

(表面)

改正後

別紙第43

年金たる障害特別給付金記録簿

公務上の災害
通勤による災害 1号紙

No. _____

1 災害補償記録簿番号					4 住 所
2 年金証書の番号 (障害補償年金)					
3 受給権者の氏名					
5 障害等級	第 級 (令和 年 月 日 決定)	9 故意の犯罪行為等による制限の有無及び制限期間	<input type="checkbox"/> 有	令和 年 月から	10 特別給支給率
	第 級 (令和 年 月 日 決定)		<input type="checkbox"/> 無	令和 年 月まで	
	第 級 (令和 年 月 日 決定)				
6 支給開始年月	令和 年 月				
7 障害の部位及びその程度					
8 障害特別給付金の年額	令和 年 月から	(A) × (B) = 円	令和 年 月から	(A) × (B) = 円	11 備 考
	令和 年 月から	× = 円	令和 年 月から	× = 円	
	令和 年 月から	× = 円	令和 年 月から	× = 円	
	令和 年 月から	× = 円	令和 年 月から	× = 円	
	(注) (A)には障害補償年金の年額を、(B)には特別給支給率を記入する。ただし、規則18-3第19条の7第1項ただし書又は同条第3項による額の場合は(A)及び(B)は記入せず年額のみを記入する。				

(表面)

改正前

別紙第44

年金たる遺族特別給付金記録簿

NO.

公務上の災害
通勤による災害 1号紙

1 災害補償記録簿番号											
氏名	生年月日	住所	死亡職員の続柄	受給権者となる年月日	その事由	年金証書の番号(遺族補償年金)	備考				
2 遺族特別給付金受給権者		.....								
										
										
										
3 遺族特別給付金の年額	令和 年 月から	(A) × (B) = 円	令和 年 月から	(A) × (B) = 円	4 特別給支給率						
	令和 年 月から	× = 円	令和 年 月から	× = 円							
	令和 年 月から	× = 円	令和 年 月から	× = 円							
	令和 年 月から	× = 円	令和 年 月から	× = 円							
	令和 年 月から	× = 円	令和 年 月から	× = 円	5 備考						
(注) (A)には遺族補償年金の年額を、(B)には特別給支給率を記入する。ただし、規則16-3第19条の10第1項ただし書による額の場合は、(A)及び(B)は記入せず年額のみを記入する。											

(日本工業規格A列4)

改正後

別紙第44

年金たる遺族特別給付金記録簿

NO.

公務上の災害
通勤による災害 1号紙

1 災害補償記録簿番号											
氏名	生年月日	住所	死亡職員の続柄	受給権者となる年月日	その事由	年金証書の番号(遺族補償年金)	備考				
2 遺族特別給付金受給権者		.....								
										
										
										
3 遺族特別給付金の年額	令和 年 月から	(A) × (B) = 円	令和 年 月から	(A) × (B) = 円	4 特別給支給率						
	令和 年 月から	× = 円	令和 年 月から	× = 円							
	令和 年 月から	× = 円	令和 年 月から	× = 円							
	令和 年 月から	× = 円	令和 年 月から	× = 円							
	令和 年 月から	× = 円	令和 年 月から	× = 円	5 備考						
(注) (A)には遺族補償年金の年額を、(B)には特別給支給率を記入する。ただし、規則16-3第19条の10第1項ただし書による額の場合は、(A)及び(B)は記入せず年額のみを記入する。											

(表面)

(表面)

前
正
改

別紙第46

災害補償報告書（令和 年度分）
（補償種類別報告）

総括表
 常勤職員（ 一般会計 特別会計）
 非常勤職員（ 一般会計 特別会計）

公務上の災害
 通勤による災害

実施機関名

補償の種類	件数等区分	件数			日数	金額	翌年度へ継続する件数
		前年度からの継続	本年度発生	計			
療養補償							
休業補償							
傷病補償年金							
障害補償	年金						
	一時金						
介護補償	常時						
	随時						
遺族補償	年金						
	一時金						
葬祭補償							
障害補償年金差額一時金							
障害補償年金前払一時金							
遺族補償年金前払一時金							
船員の特例	予後補償						
	行方不明補償						
計							

（日本工業規格 A 列 4）

後
正
改

別紙第46

災害補償報告書（令和 年度分）
（補償種類別報告）

総括表
 常勤職員（ 一般会計 特別会計）
 非常勤職員（ 一般会計 特別会計）

公務上の災害
 通勤による災害

実施機関名

補償の種類	件数等区分	件数			日数	金額	翌年度へ継続する件数
		前年度からの継続	本年度発生	計			
療養補償							
休業補償							
傷病補償年金							
障害補償	年金						
	一時金						
介護補償	常時						
	随時						
遺族補償	年金						
	一時金						
葬祭補償							
障害補償年金差額一時金							
障害補償年金前払一時金							
遺族補償年金前払一時金							
船員の特例	予後補償						
	行方不明補償						
計							

改正前

別紙第47

災害補償報告書（令和 年度分）
（傷病・障害等級別報告）

- 総括表
 常勤職員（ 一般会計 特別会計）
 非常勤職員（ 一般会計 特別会計）

- 公務上の災害
 通勤による災害

実施機関名

補償別 等級 号	障害等級														傷病等級		
	第1級	第2級	第3級	第4級	第5級	第6級	第7級	第8級	第9級	第10級	第11級	第12級	第13級	第14級	第1級	第2級	第3級
1号																	
2号																	
3号																	
4号																	
5号																	
6号																	
7号																	
8号																	
9号																	
10号																	
11号																	
12号																	
13号																	
14号																	
15号																	
16号																	
17号																	
準用																	
併合繰上げ																	
加重																	
計																	
合計																	

（日本工業規格A列4）

改正後

別紙第47

災害補償報告書（令和 年度分）
（傷病・障害等級別報告）

- 総括表
 常勤職員（ 一般会計 特別会計）
 非常勤職員（ 一般会計 特別会計）

- 公務上の災害
 通勤による災害

実施機関名

補償別 等級 号	障害等級														傷病等級		
	第1級	第2級	第3級	第4級	第5級	第6級	第7級	第8級	第9級	第10級	第11級	第12級	第13級	第14級	第1級	第2級	第3級
1号																	
2号																	
3号																	
4号																	
5号																	
6号																	
7号																	
8号																	
9号																	
10号																	
11号																	
12号																	
13号																	
14号																	
15号																	
16号																	
17号																	
準用																	
併合繰上げ																	
加重																	
計																	
合計																	

改正後

改正前

別紙第4-9

災害補償報告書(令和 年度認定分)
(事由別公務災害認定状況報告)

総務職員
 常勤職員
 非常勤職員
 一般会計
 特別会計

事由別	事故発生年度				実施機関名
	令和 年度	令和 年度	令和 年度	令和 年度	
総合計	()	()	()	()	
自己の職務遂行中	()	()	()	()	
担当外の職務遂行中	()	()	()	()	
出張中又は赴任途上	()	()	()	()	
出張動送上(公務上のもの)	()	()	()	()	
レクリエーション参加中	()	()	()	()	
設備の不安全又は管理上の不注意	()	()	()	()	
職務遂行に伴う経理	()	()	()	()	
その他	()	()	()	()	
合計	()	()	()	()	
疾病の場	規則16-0別表第1第1号に掲げる疾病	()	()	()	
	規則16-0別表第1第2号に掲げる疾病	()	()	()	
	規則16-0別表第1第3号に掲げる疾病	()	()	()	
	規則16-0別表第1第4号に掲げる疾病	()	()	()	
	規則16-0別表第1第5号に掲げる疾病	()	()	()	
	規則16-0別表第1第6号に掲げる疾病	()	()	()	
	規則16-0別表第1第7号に掲げる疾病	()	()	()	
	規則16-0別表第1第8号に掲げる疾病	()	()	()	
	規則16-0別表第1第9号に掲げる疾病	()	()	()	
	規則16-0別表第1第10号に掲げる疾病	()	()	()	

別紙第4-9

災害補償報告書(令和 年度認定分)
(事由別公務災害認定状況報告)

総務職員
 常勤職員
 非常勤職員
 一般会計
 特別会計

事由別	事故発生年度				実施機関名
	令和 年度	令和 年度	令和 年度	令和 年度	
総合計	()	()	()	()	
自己の職務遂行中	()	()	()	()	
担当外の職務遂行中	()	()	()	()	
出張中又は赴任途上	()	()	()	()	
出張動送上(公務上のもの)	()	()	()	()	
レクリエーション参加中	()	()	()	()	
設備の不安全又は管理上の不注意	()	()	()	()	
職務遂行に伴う経理	()	()	()	()	
その他	()	()	()	()	
合計	()	()	()	()	
疾病の場	規則16-0別表第1第1号に掲げる疾病	()	()	()	
	規則16-0別表第1第2号に掲げる疾病	()	()	()	
	規則16-0別表第1第3号に掲げる疾病	()	()	()	
	規則16-0別表第1第4号に掲げる疾病	()	()	()	
	規則16-0別表第1第5号に掲げる疾病	()	()	()	
	規則16-0別表第1第6号に掲げる疾病	()	()	()	
	規則16-0別表第1第7号に掲げる疾病	()	()	()	
	規則16-0別表第1第8号に掲げる疾病	()	()	()	
	規則16-0別表第1第9号に掲げる疾病	()	()	()	
	規則16-0別表第1第10号に掲げる疾病	()	()	()	

(日本工業規格A列4)

改正後

改正前

別紙第52

災害補償報告書（令和 年度分）
（補償の免責状況報告）

表 括弧 総括職員（ 一般会計 特別会計）
 非常勤職員（ 一般会計 特別会計）
 公務上の災害
 通勤による災害

補償の種類	件数・金額		自動車による加害		自動車以外による加害		計
	件数	金額	件	円	件	円	
療養補償	免責件数	免責額					
休業補償	免責件数	免責額					
傷病補償年金	免責件数	免責額					
障害補償年金	免責件数	免責額					
障害補償一時金	免責件数	免責額					
介護補償	免責件数	免責額					
遺族補償年金	免責件数	免責額					
遺族補償一時金	免責件数	免責額					
葬祭補償	免責件数	免責額					
障害補償年金 前払一時金	免責件数	免責額					
遺族補償年金 前払一時金	免責件数	免責額					
計	免責件数	免責額					

別紙第52

災害補償報告書（令和 年度分）
（補償の免責状況報告）

表 括弧 総括職員（ 一般会計 特別会計）
 非常勤職員（ 一般会計 特別会計）
 公務上の災害
 通勤による災害

補償の種類	件数・金額		自動車による加害		自動車以外による加害		計
	件数	金額	件	円	件	円	
療養補償	免責件数	免責額					
休業補償	免責件数	免責額					
傷病補償年金	免責件数	免責額					
障害補償年金	免責件数	免責額					
障害補償一時金	免責件数	免責額					
介護補償	免責件数	免責額					
遺族補償年金	免責件数	免責額					
遺族補償一時金	免責件数	免責額					
葬祭補償	免責件数	免責額					
障害補償年金 前払一時金	免責件数	免責額					
遺族補償年金 前払一時金	免責件数	免責額					
計	免責件数	免責額					

（日本工業規格A列4）

前
改
正

別紙第54

特別給付金支給報告書
(令和 年度分)

総括表
 常勤職員 (一般会計 特別会計)
 非常勤職員 (一般会計 特別会計)

公務上の災害
 通勤による災害
 実施機関名

特別給付金の種類	件数等区分	件数			金額	翌年度へ継続する件数
		前年度からの継続	本年度発生	計		
傷病特別給付金						
障害特別給付金	年 金					
	一時 金					
遺族特別給付金	年 金					
	一時 金					
障害差額特別給付金						
計						

(日本工業規格A列4)

後
改
正

別紙第54

特別給付金支給報告書
(令和 年度分)

総括表
 常勤職員 (一般会計 特別会計)
 非常勤職員 (一般会計 特別会計)

公務上の災害
 通勤による災害
 実施機関名

特別給付金の種類	件数等区分	件数			金額	翌年度へ継続する件数
		前年度からの継続	本年度発生	計		
傷病特別給付金						
障害特別給付金	年 金					
	一時 金					
遺族特別給付金	年 金					
	一時 金					
障害差額特別給付金						
計						

改正後

改正前

別紙第55

国家公務員災害補償
療養の現状報告書
障害

国家公務員災害補償
療養の現状報告書
障害

別紙第55

(表 面)

(裏 面)

(記入注意)

- 療養、障害についてはいずれか○で囲むこと。
- 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。
- 報告者は9の医師の証明欄には記入しないこと。
- 障害の現状を報告する場合には医師の証明を要しない。

(実施機関の長の官職氏名) 令和 年 月 日

..... 職

下記のとおり障害の現状を報告します。

報告者の住所

氏 名 ⑤

1 真偽又は発病の年月日	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
年 月 日	年 月 日	年 月 日
4 傷病名又は障害等級		
5 傷病の経過又は障害の状況		
6 日常生活の概況		
7 年金の種類 (障害等級別)		
公的年金の受給関係	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		

(記入注意)

- 療養、障害についてはいずれか○で囲むこと。
- 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。
- 報告者は9の医師の証明欄には記入しないこと。
- 障害の現状を報告する場合には医師の証明を要しない。

(実施機関の長の官職氏名) 令和 年 月 日

..... 職

下記のとおり障害の現状を報告します。

報告者の住所

氏 名 ⑤

1 真偽又は発病の年月日	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
年 月 日	年 月 日	年 月 日
4 傷病名又は障害等級		
5 傷病の経過又は障害の状況		
6 日常生活の概況		
7 年金の種類 (障害等級別)		
公的年金の受給関係	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		

(日本工業規格A列4)

改正後

別紙第56

国家公務員災害補償
遺族の現状報告書

令和 年 月 日

（実施機関の長の官職氏名）
殿

.....
下記のとおり遺族の現状を報告します。

報告者の年金証書の番号 第 号

住 所

氏 名

1 死亡職員の氏名		(死亡年月日 年 月 日)			
氏名	生年月日	住所	死亡職員の 牌名の との関係	報告者と生計を 同じくしているか	
遺族構			有・無	いる・いない	
償年金			有・無	いる・いない	
を受け			有・無	いる・いない	
ること			有・無	いる・いない	
ができ			有・無	いる・いない	
る遺族			有・無	いる・いない	
3	年金の種類	年金の年額	年金証書の記 号番号	支給開始年月	所轄年金事務所 等
公約年					
金の受					
給関係					
4 添付する書類	その他の資料名				

（日本工業規格A列4）

改正前

別紙第56

国家公務員災害補償
遺族の現状報告書

令和 年 月 日

（実施機関の長の官職氏名）
殿

.....
下記のとおり遺族の現状を報告します。

報告者の年金証書の番号 第 号

住 所

氏 名

1 死亡職員の氏名		(死亡年月日 年 月 日)			
氏名	生年月日	住所	死亡職員の 牌名の との関係	報告者と生計を 同じくしているか	
遺族構			有・無	いる・いない	
償年金			有・無	いる・いない	
を受け			有・無	いる・いない	
ること			有・無	いる・いない	
ができ			有・無	いる・いない	
る遺族			有・無	いる・いない	
3	年金の種類	年金の年額	年金証書の記 号番号	支給開始年月	所轄年金事務所 等
公約年					
金の受					
給関係					
4 添付する書類	その他の資料名				

