

第13号様式

遺族補償年金支給停止解除申請書

(実施期間の職氏名) ----- 殿 下記のとおり遺族保証年金の支給停止の解除を申請します。		申請年月日 年 月 日	
		申請者の年金証書の番号 第 ----- 号 住 所 氏 名 生 年 月 日	
支給停止となった年月		年 月	
※ 受 理	年 月 日	※ 決 定 内 容	年 月 分から解除
※ 決 定	年 月 日		

〔別杵速広三〕

第14号様式

第 _____ 号	
年	金 証 書

受給権者の氏名 _____

_____ 年 月 日生

補償の種類 _____

支給開始年月

_____ 年 月

別杵速見地域広域市町村圏事務組合議会の議員その他非常勤の職員の公務災害補償等に関する条例の規定により上記のとおり支給します。

(実施機関の職氏名)

印

〔別杵速見三〕

六六〇

[注意事項]

- 1 この証書は、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。）によって傷病補償年金、障害補償年金又は遺族補償年金の支給を受ける権利を有することを証明する書類ですから大切に保管してください。
- 2 この補償は、毎年2月、4月、6月、8月、10月及び12月に、それぞれの前月までの分を支払います。なお、損害賠償を受けたときは、その限度で年金が支払われないこととなりますので、詳細は実施機関にお問合せください。
- 3 次の場合に該当することとなったときは、速やかにその事実を証明する書類を添えてその旨を実施機関に届け出てください。
 - (1) 氏名又は住所を変更した場合
 - (2) この年金と同一の事由によって、昭和61年3月以前から支給され、かつ、現に支給されている旧船員保険法、旧厚生年金保険法若しくは旧国民年金法の規定による年金の額が変更された場合若しくはその支給を受けられなくなった場合又は厚生年金保険法若しくは国民年金法の規定による年金の支給を受けることとなった場合、その額が変更された場合若しくはその支給を受けられなくなった場合
 - (3) 傷病補償年金においては、その傷病等級に変更のあった場合
 - (4) 障害補償年金においては、その障害等級に変更のあった場合
 - (5) 遺族補償年金においては、その算定の基礎となる遺族の数に増減を生じた場合
 - (6) 遺族補償年金で受給権者が妻1人だけの場合において、その妻が55歳に達したとき（条例別表第2の障害等級表の第7級以上の障害の状態にあるときを除く。）
 - (7) 遺族補償年金で受給権者が妻1人だけの場合において、その妻が条例別表第2の障害等級表の第7級以上の障害の状態になり、又はその状態でなくなったとき（55歳以上であるときを除く。）
- 4 この補償を受ける権利は譲り渡したり、担保に供することはできません。また、差押えを受けることもありません。
- 5 年金受給権者（遺族補償年金の場合にあつては被災職員の妻であつた者に限る。）が、銀行等の金融機関の少額預金の利子所得等の非課税取扱いを受けようとする場合は、年金証書を金融機関の営業所等に提示することにより非課税の取扱いが認められます。
- 6 この請求書を亡失したり、著しく損傷したときは再交付を実施機関に請求

してください。また、証書の記載事項に変更を生じた場合はこの証書と引換えに新しい証書を交付します。

7 あらかじめ実施機関からその必要がないと通知された場合を除き、毎年2月1日から同月末日までの間に、実施機関に対し障害の現状又は遺族の現状に関する報告書を提出してください。

8 この年金を受ける権利を失った場合は、この証書を実施機関に返納してください。年金を受ける権利を失う場合は、次のいずれかに該当した場合は。

(1) 傷病補償年金の場合

イ 受給権者が死亡した場合

ロ 条例別表第1の傷病等級に該当しなくなった場合

(2) 障害補償年金の場合

イ 受給権者が死亡した場合

ロ 条例別表第2の障害等級表の第7級以上に該当しなくなった場合

(3) 遺族補償年金の場合

イ 受給権者が死亡した場合

ロ 受給権者が婚姻（届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある場合を含む。）をした場合

ハ 直系血族又は直系姻属以外の者の養子（届出をしていないが、事実上養子縁組関係と同様の事情にある者を含む。）となった場合

ニ 離縁によって、死亡した職員との親族関係が終了した場合

ホ 受給権者が死亡した職員の子、孫又は兄弟姉妹であるときは、その者が18歳に達した日以後の最初の3月31日が終了した場合（その者が職員の死亡の時から引き続き条例別表第2の障害等級表の第7級以上の障害の状態にある場合を除く。）

ヘ 条例別表第2の障害等級表の第7級以上の障害の状態にあることにより受給権者となっている者がその状態でなくなった場合

9 実施機関又は公務災害補償等審査会から報告又は出頭等を求められたとき、その報告をせず、若しくは虚偽の報告をし、文書その他の物件を提出せず、出頭せず又は医師の診断を拒んだ者は、条例第24条の規定により、20万円以下の罰金に処せられます。

第15号様式

障害の現状報告書（傷病補償年金）

（実施機関の職氏名） 殿 下記のとおり障害の現状を報告します。 年 月 日 報告者の住所 ふ り が な 氏 名 印					
1 年金証書の番号		第 号			
2 傷病補償年金の支給開始年月		年 月			
3 傷 病 等 級		第 級			
4 障 害 の 状 況					
5 日常生活の概要					
6 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	所属社会保険 事 務 所 等
		円	第 号	年 月	
		円	第 号	年 月	
			※ ☐ 支給 ☐ 支給停止（免責）		

〔注意事項〕

- 1 この報告書は、傷病補償年金の受給権者が提出すること。
- 2 報告書は、※印の欄には記入しないこと。
- 3 「4 障害の状況」の欄には、最近1年間について記入すること。
- 4 「5 日常生活の概要」の欄には、最近1年間について記入すること。また、この間に退職した場合はその年月日、理由等を記入すること。

※7 医師の証明																
(1) 傷病の種類 (傷病名・傷病の部位等)																
(2) 傷病の経過及び治療方法の概要																
(3) 傷病及び障害の現状																
介護補償を受けている者にあつては、以下の項目についても記入してください。 (日常生活の状態) <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">① 行動能力</td> <td style="width: 55%;"> ☐終日臥床 ☐自宅、病棟内でのみ行動できる ☐通院 (単独歩行) できる </td> <td style="width: 30%; vertical-align: top;"> (理由) [] </td> </tr> <tr> <td>② 食 事</td> <td> ☐全く自用を弁じない ☐他人の介助によってできる ☐支障がない </td> <td style="vertical-align: top;"> (理由) [] </td> </tr> <tr> <td>③ 用 便</td> <td> ☐全く自用を弁じない ☐他人の介助によってできる ☐支障がない </td> <td style="vertical-align: top;"> (理由) [] </td> </tr> <tr> <td>④ 精神能力</td> <td> ☐常に他人の嚴重な注意を要する ☐隨時他人の注意を要する ☐通院可能であるが就労できない </td> <td style="vertical-align: top;"> (理由) [] </td> </tr> <tr> <td>⑤ 言語能力</td> <td> ☐完全な失語あるいは構音機能の喪失 ☐他人との間でようやく意思を通じ合うことができる ☐支障がない </td> <td style="vertical-align: top;"> (理由) [] </td> </tr> </table>		① 行動能力	☐ 終日臥床 ☐ 自宅、病棟内でのみ行動できる ☐ 通院 (単独歩行) できる	(理由) []	② 食 事	☐ 全く自用を弁じない ☐ 他人の介助によってできる ☐ 支障がない	(理由) []	③ 用 便	☐ 全く自用を弁じない ☐ 他人の介助によってできる ☐ 支障がない	(理由) []	④ 精神能力	☐ 常に他人の嚴重な注意を要する ☐ 隨時他人の注意を要する ☐ 通院可能であるが就労できない	(理由) []	⑤ 言語能力	☐ 完全な失語あるいは構音機能の喪失 ☐ 他人との間でようやく意思を通じ合うことができる ☐ 支障がない	(理由) []
① 行動能力	☐ 終日臥床 ☐ 自宅、病棟内でのみ行動できる ☐ 通院 (単独歩行) できる	(理由) []														
② 食 事	☐ 全く自用を弁じない ☐ 他人の介助によってできる ☐ 支障がない	(理由) []														
③ 用 便	☐ 全く自用を弁じない ☐ 他人の介助によってできる ☐ 支障がない	(理由) []														
④ 精神能力	☐ 常に他人の嚴重な注意を要する ☐ 隨時他人の注意を要する ☐ 通院可能であるが就労できない	(理由) []														
⑤ 言語能力	☐ 完全な失語あるいは構音機能の喪失 ☐ 他人との間でようやく意思を通じ合うことができる ☐ 支障がない	(理由) []														
(4) 傷害及び障害の今後の見込み																
(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。 年 月 日 医療機関の 所 在 地 名 称 医師の氏名 印																

〔別枠速広三一〕

六六四

第15号の2様式

障害の現状報告書（障害補償年金）

（実施機関の職氏名） 殿 下記のとおり障害の現状を報告します。 年 月 日 報告者の住所 ふりがな 氏 名 ⑩					
1 年金証書の番号		第 号			
2 治 癒 年 月 日		年 月 日			
3 障 害 等 級		第 級			
4 障 害 の 状 況					
5 日常生活の概要					
6 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	所属社会保険 事 務 所 等
		円	第 号	年 月	
		円	第 号	年 月	
※ ☐ 支給 ☐ 支給停止（免責）					

〔注意事項〕

- 1 この報告書は、障害補償年金の受給権者が提出すること。
- 2 報告書は、※印の欄には記入しないこと。
- 3 「4 障害の状況」の欄には、最近1年間について記入すること。
- 4 「5 日常生活の概要」の欄には、最近1年間について記入すること。また、この間に退職した場合はその年月日、理由等を記入すること。

＊ 7 医師の証明	(器質的障害のみの場合は、この欄の記入は必要ありません。ただし、器質的障害のみの場合であっても介護補償を受けている者については、(2)の欄について記入してください。)
(1) 障害の種類	
(2) 障害の現状 介護補償を受けている者にあつては、以下の項目についても記入してください。 (日常生活の状態) ① 行動能力 ☐ 終日臥床 ☐ 自宅、病棟内でのみ行動できる ☐ 通院（単独歩行）できる ② 食 事 ☐ 全く自用を弁じない ☐ 他人の介助によってできる ☐ 支障がない ③ 用 便 ☐ 全く自用を弁じない ☐ 他人の介助によってできる ☐ 支障がない ④ 精神能力 ☐ 常に他人の厳重な注意を要する ☐ 随時他人の注意を要する ☐ 通院可能であるが就労できない ⑤ 言語能力 ☐ 完全な失語あるいは構音機能の喪失 ☐ 他人との間でようやく意思を通じ合うことができる ☐ 支障がない (理由) (理由) (理由) (理由) (理由)	
(3) 障害の今後の見込み	
(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。 年 月 日 医療機関の 所在地 名 称 医師の氏名 ⑤	

第16号様式

遺 族 の 現 状 報 告 書

(実施機関の職氏名) 殿 下記のとおり障害の現状を報告します。 年 月 日 報告者(代表者) の年金証書の番 号報告者の住所 ふ り が な 氏 名						
1 死亡職員の氏名		(死亡年月日 年 月 日)				
2 受給権者 及びその 者と生計 を同じく している 遺族補償 年金を受 けること ができる 遺族	氏 名	生年月日	住 所	死亡職員 との続柄	障害の有 無	
					有・無	
					有・無	
					有・無	
					有・無	
					有・無	
3 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	所属社会保険 事 務 所 等	
		円	第 号	年 月		
		円	第 号	年 月		
※ ☐ 支給 ☐ 支給停止 (☐ 免責 ☐ 条例附則第3 条の一時金 ☐ 所在不明)						

[注意事項]

- 1 この報告書は、遺族補償年金の受給権者が提出すること。ただし、受給権者が2人以上ある場合で代表者を選任しているときは、その代表者が代表してこの報告書を提出すれば足りるものであり、他の受給権者は提出する必要はないこと。
- 2 報告者は、※印の欄には記入しないこと。
- 3 「障害の有無」の項には、該当する箇所を○でかこむこと。
- 4 この報告書には、次に掲げる書類を添付すること。
 - (1) 受給権者及びその者と生計を同じくしている遺族補償年金を受けることができる遺族の戸籍の謄本又は抄本あるいはこれに代わる市区町村長の発行する証明書
 - (2) 受給権者と生計を同じくしている遺族補償年金を受けることができる遺族については、その事実を証明することができる書類
 - (3) 受給権者及びその者と生計を同じくしている遺族補償年金を受けることができる遺族のうち、障害の状態にある者については、この障害の状態に関する医師の診断書

第17号様式

[illegible]

災害補償記録簿 3 号紙 第三者加害求償

(別枠速見地域広域市町村圏事務組合議会の議員その他非常勤の職員の公務災害)
補償等に関する規則

災害発生年度		年度	職 種					示 談	
被災職員	氏 名			加 害 者 等		住 所		交 渉 状 況 等	
	所 属 部 局 名					氏 名			
	災害の 種類等	☐ 負傷 ☐ 疾病 ☐ 死亡 ☐ 障害 年 月 日 発生		住 所					
				氏 名					
				住 所					
加 害 の 状 況									
過 失 割 合		(被) : (加)							
自 賠 責 保 険 等	加 害 者	契約先							
		証明書番号							
	被 害 者	契約先							
		証明書番号							
				備 考					

災害補償記録簿3号紙(裏)

[illegible]

(別枠速見地域広域市町村圏事務組合議会の議員その他非常勤の職員の公務災害)
補償等に関する規則

災 害 発 生 年 度		年 度	職 名	福 祉 事 業 記 録 簿			
申 請 者 の 氏 名 等		年 月 日 生	被災職 員との 続柄	☐ 本人 ☐ 遺族	治癒 年月 日	年 月 日	障害補償 ☐ 該当 ☐ 非該当 (第 級)
申 請 者 の 住 所		申 請 者 が 遺 族 の 場 合 被災職員の死亡年月日				年 月 日	
種	類	実施内容	支払金額		支払年月日		備 考
外 科 後 処 理			円		年 月 日		
舗	装 具						
リハビリテーション							
ア フ タ ー ケ ア							
休 業 援 護 金							
在宅介護を行う 介護人の派遣							
奨 学 援 護 金							
就労保育援護金							
傷病特別支給金							
障害特別支給金							
遺族特別支給金							
障害特別援護金							
遺族特別援護金							
傷病特別給付金							
障害特別給付金							
遺族特別給付金							
障害差額特別給付金							
長期家族介護 者 金							
振込先金 融機関名	銀行		支店				
口座番号							

〔別枠速広三〕

六七三

福祉事業記録簿 2号紙(裏)

〔別杵速広三〕

第18号様式

傷病補償年金記録簿

(別枠速見地域広域市町村圏事務組合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規則)

受給権者の氏名・生年月日	年 月 日 生 (歳)	年金証書の番号	故意の犯罪行為等による制限期間 ☐ 有 ☐ 無		年 月 日 から 年 月 日まで
受給権者の住所	☐ 厚生年金保険法の障害年金 ☐ 国民年金法の障害年金 (障害福祉年金を除く。) ☐ 船員保険法の障害年金				
傷病等級	第 級 (年 月 日 決定)	調整関係			
	第 級 (年 月 日 決定)	第5条による			
	第 級 (年 月 日 決定)	支給されている年金の年額			
支給開始年月	年 月	支給開始年月	年 月	年金証書の記号番号	第 号
傷病の名称、部位及びその状態					
傷病補償年金の年額 支給年月 年 月 から 年 月 から 年 月 から 年 月 から 年 月 から 年 月 から	補償基礎額 円 円 円 円	年金補償基礎額 円 円 円 円	条例第8条の2による年額 円 円 円 円	補償基礎額 円 円 円 円	支給年月 年 月 から 年 月 から 年 月 から 年 月 から 年 月 から 年 月 から 年 月 から 年 月 から
					傷病補償年金の年額 円 円 円 円
					条例第5条による調整又は第10条による制限後の年額 円 円 円 円
					条例第8条の2による調整又は第10条による制限後の年額 円 円 円 円
振込先金融機関名	銀行	支店	備考		
口座番号					

障害補償年金記錄簿

受給権者の氏名・生年月日	年	月	日生(歳)	年金証書の番号	故意の犯罪行為等による制限の有無及び制限期間	□有 □無	年	月	日から 日まで
受給権者の住所					☐ 厚生年金保険法の障害年金 ☐ 国民年金法の障害年金(障害福祉年金を除く。) ☐ 船員保険法の障害年金				
障害等級	第 級	年	月	日決定	条調 例整 附関	支給されている年金の年額	年	月	円
	第 級	年	月	日決定	第 条	支給開始年月	年	月	
	第 級	年	月	日決定	第 条	支給開始年月	年	月	
支給開始年月	年 月				年金証書の記号番号 第 号				
障害の部位及びその程度					所轄社会保険事務所等				
障害補償年金の年額	支給年月	年	月	日	支給年月	年	月	日	支給年月
	補償基礎額	円	円	円	補償基礎額	円	円	円	円
	年金補償基礎額	円	円	円	年金補償基礎額	円	円	円	円
	条例第9条による年金額	円	円	円	条例第9条による年金額	円	円	円	円
	条例附則第5条による調整又は第10条による制限後の年金額	円	円	円	条例附則第5条による調整又は第10条による制限後の年金額	円	円	円	円
振込先金融機関名	銀行				支店				備考
口座番号									

