

四日市市議会の議員その他非常勤の職員の公務災害補償等に関する条例施行規則の一部を改正する規則をここに公布する。

平成28年12月20日

四日市市長 田中俊行

四日市市規則第73号

四日市市議会の議員その他非常勤の職員の公務災害補償等に関する条例施行規則の一部を改正する規則

四日市市議会の議員その他非常勤の職員の公務災害補償等に関する条例施行規則（昭和44年四日市市規則第18号）の一部を次のように改正する。

改正後	改正前
<p>(日常生活上必要な行為)</p> <p>第2条の5 条例第2条の2第2項ただし書の日常生活上必要な行為であって規則で定めるものは、次に掲げる行為とする。</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 学校教育法（昭和22年法律第26号）第1条に規定する学校において行われる教育、職業能力開発促進法（昭和44年法律第64号）<u>第15条の7</u>第3項に規定する公共職業能力開発施設において行われる職業訓練その他これらに準ずる教育訓練であって職業能力の向上に資するものを受ける行為</p> <p>(3)から(5)まで (略)</p> <p>(届出)</p> <p>第16条 年金たる補償を受けた者は、</p>	<p>(日常生活上必要な行為)</p> <p>第2条の5 条例第2条の2第2項ただし書の日常生活上必要な行為であって規則で定めるものは、次に掲げる行為とする。</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 学校教育法（昭和22年法律第26号）第1条に規定する学校において行われる教育、職業能力開発促進法（昭和44年法律第64号）<u>第15条の6</u>第3項に規定する公共職業能力開発施設において行われる職業訓練その他これらに準ずる教育訓練であって職業能力の向上に資するものを受ける行為</p> <p>(3)から(5)まで (略)</p> <p>(届出)</p> <p>第16条 年金たる補償を受けた者は、</p>

次の各号に掲げる場合には、遅滞なくその旨を実施機関に届け出なければならない。

(1) 氏名、住所若しくは行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成25年法律第27号）第2条第5項に規定する個人番号（以下この号において「個人番号」という。）を変更した場合又は新たに個人番号の通知を受けた場合

(2) から (4) まで （略）

2 及び 3 （略）

次の各号に掲げる場合には、遅滞なくその旨を実施機関に届け出なければならない。

(1) 氏名又は住所を変更した場合

(2) から (4) まで （略）

2 及び 3 （略）

第4号様式及び第4号様式の2を次のように改める。

第4号様式 (第8条関係)

地方公務員災害補償
休業補償請求書

		請求回数	第 回
(実施機関の職氏名) 下記の休業補償を請求します。		請求年月日 年 月 日	請求者の住所 ふりがな 氏 名..... [㊤]
1 被災 職 員 に 関 する 事 項	所属部局名	職 名	
	氏 名	年 月 日生 (歳)	
	負傷又は発病の年月日	年 月 日	
2 請求 日 数 等	年 月 日から 年 月 日まで	のうち 日	{ 全部休業した日数 日 一部休業した日数 日 (全部休業した日に支払われた給与の総額 円) (一部休業した日に支払われた給与の総額 円)
* 3 所 長 の 証 明 の 部 局 の	1及び2については、上記のとおりであることを証明します。 年 月 日 所属部局の { 所 在 地 名 称 長の職・氏名 [㊤]		
4 休 業 補 償	全部休業した日 についての計算	(補償基礎額)(請求日数) (A)	(全部休業した日に支払 われた給与の総額) 円 × $\frac{60}{100}$ = 円
	一部休業した日 についての計算	(補償基礎額)(請求日数) (B)	(一部休業した日に支払 われた給与の総額) (円 × - 円) × $\frac{60}{100}$ = 円
	休 業 補 償 請 求 金 額	(A) + (B)	円
5 厚 生 年 金 保 険 法 等 の 適 用 関 係	<input type="checkbox"/>の被保険者である。 <input type="checkbox"/> 被保険者でない。		

* 6 医 師 の 証 明	傷病名		
	請求日数のうち療養のため勤務することができなかったと認められる日数 年 月 日から 年 月 日まで	のうちの 日	現在の状態 年 月 日 <input type="checkbox"/> 治ゆ <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 中止 <input type="checkbox"/> 転医 <input type="checkbox"/> 継続中
	上記のとおりであることを証明します。 年 月 日		所在地 医療機関の { 名 称 医師の氏名 ㊞

7 送 金 希 望 の 場 合	口座振替	振込先金融機関名	銀行 支店	* 受理	年 月 日
		<input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金		* 決定金額	条例第10条の制限 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		口座番号			円
	預金名義者				
	送金手	受取先金融機関名	銀行 支店	* 通知	年 月 日
	その他			* 支払	年 月 日

〔注意事項〕

- 1 請求者は、*印の欄には記入しないこと。また、該当する□に/印を記入すること。
- 2 「2 請求日数等」の欄には、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第8条ただし書及び同条例施行規則第7条の2に該当する日がある場合は、当該日数を控除した日数を記入すること。
- 3 「*6 医師の証明」の欄には、入院中の場合のように、既に療養補償請求書等によって療養のため勤務できないことが明らかに認められるときは、この請求書において重ねて医師の証明を求めて、記入する必要はないこと。
- 4 「5 厚生年金保険法等の適用関係」の欄には、請求する休業補償と同一の事由により四日市市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。）附則第6条第2項の表の上欄に掲げる年金たる給付を

受ける者であるときは、「□ の被保険者である。」の□にレ印を記入するとともに、その適用を受ける法令の名称を記入すること。

なお、この請求書を提出するときに、その年金の種類、年額、支給開始年月、年金証書の記号番号及び所轄年金事務所名等を記載した書類を添付すること。また、この請求書に係る年金の支給決定後に条例附則第6条第2項の表の上欄に掲げる年金たる給付を受けることとなった場合には、速やかにその旨を書類で報告すること。

第4号の2様式（第8条関係）

傷病補償年金請求書

(実施機関の職氏名)		請求年月日 年 月 日			
		請求者の住所.....			
下記の傷病補償年金を請求します。		ふりがな氏名..... [㊞]			
被災職員に関する事項	1 所属部局名	職名			
	氏名	年 月 日生(歳)			
	負傷又は発病の年月日 年 月 日	傷病等級	年 月 日		
2 傷病の名称、部位及びその状態					
3 既存障害とその程度					
4 日常生活の状態					
5 傷病等級		第 級 号			
6 傷病補償年金請求金額		(補償基礎額)(倍数) 円× = 円			
7 厚生年金保険法等の適用関係		<input type="checkbox"/>の被保険者である。 <input type="checkbox"/> 被保険者でない。			
8 送金希望の場合	口座振替	振込先金融機関名	銀行 支店	*受 理	年 月 日
		<input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金		*決定金額	条例第10条の制限 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		口座番号			円
	預金名義者		*通 知	年 月 日	
	送金小切手	受取先金融機関名	銀行 支店	*年金証書の番号	第 号
その他			*支給開始年月日	年 月 日	

〔注意事項〕

- 1 請求者は、*印の欄には記入しないこと。また、該当する□に/印を記入すること。
- 2 「7 厚生年金保険法等の適用関係」の欄には、請求する傷病補償年金と同一の事由により四日市市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。）附則第6条第1項の表の中欄に掲げる年金たる給付を受ける者であるときは、「□ の被保険者である。」の□に/印を記入するとともに、その適用を受ける法令の名称を記入すること。

なお、この請求書を提出するときに、その年金の種類、年額、支給開始年月、年金証書の記号番号及び所轄年金事務所名等を記載した書類を添付すること。また、この請求書に係る年金の支給決定後に条例附則第6条第1項の表の中欄に掲げる年金たる給付を受けることとなった場合には、速やかにその旨を書類で報告すること。

第5号様式を次のように改める。

第5号様式（第8条関係）

地方公務員災害補償
年金請求書
障害補償一時金

(実施機関の職氏名) 下記の障害補償を請求します。		請求年月日 年 月 日			
		請求者の住所..... ふりがな氏名..... ①			
1 被 関 災 する 職 員 事 に 項	所属部局名		職名		
	氏名		年 月 日生 (歳)		
	負傷又は発病の年月日 年 月 日		治癒年月日 年 月 日		
2 障害の部位及びその程度					
3 既存障害とその程度					
4 障害等級		第 級 号			
5 障害補償 請求金額	年金	(年金補償基礎額) 円× (倍数) = 円			
	一時金	(補償基礎額) 円× (倍数) = 円			
6 厚生年金保険法等の適用関係		<input type="checkbox"/>の被保険者である。 <input type="checkbox"/> 被保険者でない。			
7 送 金 希 望 の 場 合	口座振替	振込先金融機関名	銀行 支店	*受 理	年 月 日
		<input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金		*決定金額	条例第10条の制限 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		口座番号			<input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 一時金 円
	送金小切手	受取先金融機関名	銀行 支店	*通 知	年 月 日
				*年金証書の番号	第 号
				*年金支給開始年月	年 月
その他			*支 払 (一時金)	年 月 日	

〔注意事項〕

- 1 請求者は、*印の欄には記入しないこと。また、該当する□に/印を記入すること。
- 2 「3 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のみ記入するものとし、既存障害について障害補償を支給された場合は、その該当等級を明記すること。
- 3 「6 厚生年金保険法等の適用関係」の欄には、請求する障害補償年金と同一の事由により四日市市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。）附則第6条第1項の表の中欄に掲げる年金たる給付を受ける者であるときは、「□ の被保険者である。」の□に/印を記入するとともに、その適用を受ける法令の名称を記入すること。

なお、この請求書を提出するときに、その年金の種類、年額、支給開始年月、年金証書の記号番号及び所轄年金事務所名等を記載した書類を添付すること。また、この請求書に係る年金の支給決定後に条例附則第6条第1項の表の中欄に掲げる年金たる給付を受けることとなった場合には、速やかにその旨を書類で報告すること。

第7号様式を次のように改める。

第7号様式 (第8条関係)

遺族補償年金請求書

(実施機関の職氏名) ----- 下記の遺族補償年金を請求します。	請求年月日 年 月 日					
	請求者(代表者)の住所 ----- ふりがな 氏名 ④ ----- 死亡職員との続柄 -----					
1 死亡職員に関する事項	所属部局名			職名		
	氏名 年月日生(歳)					
	負傷又は発病の年月日 年 月 日			死亡年月日 年 月 日		
2 請求の事由	<input type="checkbox"/> 職員の死亡 <input type="checkbox"/> 先順位者の失権 <input type="checkbox"/> 胎児であった子の出生 <input type="checkbox"/> 先順位者の所在不明					
3 請求者及び遺族補償年金を受けられる遺族	氏名	生年月日	年齢	住所	死亡職員との続柄	備考
4 既に遺族補償年金を受けている者	氏名	生年月日	年齢	住所	死亡職員との続柄	備考
5 遺族補償年金請求金額の計算	(年金補償基礎額) (乗すべき数) $\text{円} \times \frac{1}{\text{(受給権者の数)}} = \text{円}$					

6 遺族補償年金請求額	受給権者が1人の場合又は代表者を選任しない場合	円
	代表者を選任した場合	(5の請求年額) (受給権者の数) 円 × = 円
7 厚生年金保険法等の適用関係	<input type="checkbox"/>の被保険者であった。 <input type="checkbox"/> 被保険者ではなかった。	

8 送金希望の場合	振込先金融機関名	銀行 支店	*受 理	年 月 日	
	<input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金		*決定年額	<input type="checkbox"/> 受給権者が1人の場合又は代表者を選任しない場合 <input type="checkbox"/> 代表者を選任した場合	円
	口座番号				
	預 金 名 義 者		*通 知	年 月 日	
	送金小切手	受取先金融機関名	銀行 支店	*年金証書の番号	第 号
そ の 他			*支給開始年 月	年 月	

〔注意事項〕

- 1 請求者は、*印の欄には記入しないこと。また、該当する□に/印を記入すること。
- 2 「3 請求者及び遺族補償年金を受けることができる遺族」の欄の備考には、その者が請求者であるときは㊦、その者が代表者であるときは㊧、その者が障害等級第7級以上の障害の状態にあるときは㊨、また、その者が請求者と生計を同じくしているときは㊩と明記すること。
- 3 「4 既に遺族補償年金を受けている者」の欄には、「2 請求の事由」の欄の記入が「職員の死亡」以外の場合に記入すること。

- 4 「7 厚生年金保険法等の適用関係」の欄には、死亡職員又は請求者が四日市市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。）附則第6条第1項の表の中欄に掲げる年金たる給付を受ける者であるときは、「 の被保険者であった。」のに \surd 印を記入するとともに、その適用を受ける法令の名称を記入すること。

なお、この請求書を提出するときに、その年金の種類、年額、支給開始年月、年金証書の記号番号及び所轄年金事務所名等を記載した書類を添付すること。また、この請求書に係る年金の支給決定後に条例附則第6条第1項の表の中欄に掲げる年金たる給付を受けることとなった場合には、速やかにその旨を書類で報告すること。

- 5 この請求書には、次に掲げる書類を添付すること。ただし、この請求書の提出前に、当該職員の死亡について遺族補償年金の支給が行われていたときは、次の（1）、（3）及び（8）に掲げる書類は添付する必要はないこと。

（1） 職員の死亡診断書、死体検案書、検視調書その他職員の死亡の事実及びその死亡が公務又は通勤により生じたものであることを証明する書類又はその写

（2） 請求者及び請求者以外の遺族補償年金を受けることができる遺族の氏名、本籍及び死亡職員との続柄に関する市区町村長の発行する証明書（戸籍の謄本又は抄本でもよい。）

（3） 請求者及び請求者以外の遺族補償年金を受けることができる遺族が職員の死亡の当時その収入によって生計を維持していた事実を認めることのできる書類

（4） 請求者が、婚姻の届出をしていないが、職員の死亡の当時事実上婚姻関係と同様の事情にあった者であるときは、その事実を認めることのできる書類

（5） 請求者が妻1人で、障害等級第7級以上の障害の状態にあるとき（55歳以上の場合を除く。）は、その者が職員の死亡の時以後当該障害の状態にあったこと及び当該障害の状態が生じ、又はその事情がなくなった時を証明する医師の診断書その他の書類

（6） 請求者（前号を除く。）又は請求者以外の遺族補償年金を受けることができる遺族が障害等級第7級以上の障害の状態にある者であるときは、その者が職員の死亡の当時から引き続きその障害の状態にあることを証明する医師の診

断書その他の書類

- (7) 請求者以外の遺族補償年金を受けることができる遺族が請求者と生計を同じくしているときは、その事実を認めることのできる書類
- (8) 災害が第三者の行為によって生じたものであるときは、その事実、第三者の氏名及び住所（第三者の氏名及び住所がわからないときは、その旨）を記載した書類
- (9) 請求者が2人以上ある場合で代表者を選任したときは、代表者以外の請求者の同意書等その者が代表者であることを認めることのできる書類。また、代表者を選任しないときは、その理由を記載した書類

第13号様式から第14号様式までを次のように改める。

障害の現状報告書（傷病補償年金）

(実施機関の職氏名) 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 ④					
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 受 給 年 金 係 の	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	所管年金 事務所名等
		円	第 号	年 月	
		円	第 号	年 月	
* <input type="checkbox"/> 支給 <input type="checkbox"/> 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 報告者は、*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。

(日常生活の状況)

- | | | |
|--------|---|-------|
| ① 行動能力 | <input type="checkbox"/> 終日臥床
<input type="checkbox"/> 自宅、病棟内でのみ行動できる。
<input type="checkbox"/> 通院 (単独歩行) できる。 | (理由) |
| ② 食 事 | <input type="checkbox"/> 全く自用を弁じない。
<input type="checkbox"/> 他人の介助によつてできる。
<input type="checkbox"/> 支障がない。 | (理由) |
| ③ 用 便 | <input type="checkbox"/> 全く自用を弁じない。
<input type="checkbox"/> 他人の介助によつてできる。
<input type="checkbox"/> 支障がない。 | (理由) |
| ④ 精神能力 | <input type="checkbox"/> 常に他人の嚴重な注意を要する。
<input type="checkbox"/> 随時他人の注意を要する。
<input type="checkbox"/> 通院可能であるが就労できない。 | (理由) |
| ⑤ 言語能力 | <input type="checkbox"/> 完全な失語又は構音機能の喪失
<input type="checkbox"/> 他人との間でようやく意思を通じ
合ふことができる。
<input type="checkbox"/> 支障がない。 | (理由) |

(4) 傷病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 ㊟

第13号の2様式（第15条関係）

障害の現状報告書（障害補償年金）

<p>(実施機関の職氏名)</p> <p>-----</p> <p>下記のとおり障害の現状を報告します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">報告者の住所</p> <p style="text-align: right;">ふりがな 氏 名</p> <p style="text-align: right;">----- ㊞</p>					
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 の	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	所管年金 事務所名等
		円	第 号	年 月	
		円	第 号	年 月	
* <input type="checkbox"/> 支給 <input type="checkbox"/> 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 報告者は、*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。

遺族の現状報告書

<p>(実施機関の職氏名)</p> <p>-----</p> <p>下記のとおり遺族の現状を報告します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">報告者(代表者)の 年金証書の番号 第 号</p> <p style="text-align: right;">報告者の住所 -----</p> <p style="text-align: right;">ふ り が な 氏 氏 名 ④</p> <p style="text-align: right;">-----</p>						
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得る遺族	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	所管年金 事務所名等	
		円	第 号	年 月		
		円	第 号	年 月		
* <input type="checkbox"/> 支給 (<input type="checkbox"/> 免責 <input type="checkbox"/> 条例附則第3条) <input type="checkbox"/> 支給停止 (の一時金 <input type="checkbox"/> 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、その障害の状態に関する医師の診断書

第20号様式を次のように改める。

第20号様式 (第26条関係)

障害補償年金記録簿

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	障害等級	第 級 (年 月 日 決定)	<input type="checkbox"/> 有	年 月 から	
		第 級 (年 月 日 決定)	<input type="checkbox"/> 無	年 月 から	
		第 級 (年 月 日 決定)	10 厚生年金保険等の受給関係		
6	支給開始年月	年 月	支給されている年金の 年額		
7	障害の部位及びその程度	<input type="checkbox"/> 厚生年金保険法の 障害年金 <input type="checkbox"/> 国民年金法の障害 年金 (障害福祉年金を 除く) <input type="checkbox"/> 船員保険法の障害 年金			
8	障害補償年金の年額	[補償基礎額] [日数]	[補償基礎額] [日数]	年 月 から	年 月 から
		× = 円	× = 円	年 月 から	年 月 から
		× = 円	× = 円	年 月 から	年 月 から
		× = 円	× = 円	年 月 から	年 月 から
		× = 円	× = 円	年 月 から	年 月 から
11 備考					

〔記入要領〕

- 1 この記録簿は、障害補償年金又は遺族補償年金の支給が決定された場合に作成し、同一事由による補償の継続する期間記入するものとする。
- 2 当該補償が障害補償年金の場合には、障害補償年金記録簿を用いるものとし、次の要領により記入すること。
 - (1) 「5 障害等級」欄には、最初に障害補償年金の支給を決定した場合の当該障害の等級及び決定年月日を最初の欄に記入し、支給開始後障害等級に変更があった場合には変更後の障害等級及び変更決定年月日を次の欄以下に記入すること。
 - (2) 「6 支給開始年月」の欄には、当該障害の原因である傷病が治癒した月の翌月の年月を記入すること。
 - (3) 「8 障害補償年金の年額」の欄には、最初に障害補償年金の支給を決定したときの年額を最初の欄に記入し、以下の欄には年金額の決定の都度順次記入すること。
 - (4) 「9 故意の犯罪行為等による制限の有無及び制限期間」の欄には、災害補償記録簿の記入要領の8の例により記入すること。
 - (5) 「11備考」の欄には、証書の再交付及びその事由、支給事由が消滅した場合の年月日及び事由、調査を行った場合の年月日及び結果の概要、その他必要な事項を記入すること。
- 3 当該補償が遺族補償年金記録簿を用いるものとし、次の要領により記入すること。
 - (1) 「2 遺族補償年金受給資格者」の欄には、遺族補償年金を受けることができる遺族全員について、次のように記入すること。
 - イ 記入の順序は四日市市議会の議員その他非常勤の職員の公務災害補償等に関する条例（以下「条例」という。）第12条第2項に規定する順序によること。
 - ロ 「受給権者となった年月日」の項には、その者が遺族補償年金を受け権利を有する者となった年月日を記入すること。
 - ハ 「その事由」の項には、その者が遺族補償年金を受け権利を有する者となった事由を記入すること。
 - ニ 「備考」の項には、その者が受給権者であるときは㊦と、受給権者と生計を同じくしている者であるときは㊧と、条例第12条第1項第4号に規定する重度障害の状態にあるときは㊨と記入し、その者が権利を失ったとき又は遺族補償年金を受けることができる遺族でなくなったときはその年月日及び事由を記入し、その他必要な事項を記入すること。
 - (2) 「4 遺族補償年金の年額」の欄については上記2の(3)の例により記入すること。

4 2号紙については次のように記入すること。

- (1) 「支給に係る月」の欄には、例えば、昭和43年3月の支払の場合には、42年12月～43年3月分と記入すること。
- (2) 「受給権者氏名」の欄には、当該補償が遺族補償年金の場合に記入するものとし、当該補償が災害補償年金の場合には記入する必要はない。
- (3) 「支払年月日」の欄には、支払決定を行った年月日を記入すること。
- (4) 「支払場所」の欄には補償を支払った場所、例えば実施機関で直接受給権者に支払った場合には「実施機関」と銀行送金をした場合には、その金融機関の名称を記入すること。

5 当該補償が遺族補償年金の場合で遺族補償年金前払一時金を支給したときは、2号紙の「備考」の最初の欄に支給額及び支給年月日を記入し、「支給に係る月」及び「支払金額」の欄には、当該一時金の支給により停止されている遺族補償年金がかりに支給されているとしたら記入すべき事項を赤字で記入すること。ただし、一時金を支給した月の翌月から1年を経過した月以後の「支払金額」の欄に記入する金額については条例附則第4条第3項の規定による算定を行った金額とする。

附 則

この規則は、平成29年1月1日から施行する。

(総務部人事課)