

公立学校の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の公務災害補償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25年1月25日

新潟県教育委員会

委員長 栗田 修行

新潟県教育委員会規則第2号

公立学校の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の公務災害補償に関する条例施行規則の一部を改正する規則

第1条 公立学校の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の公務災害補償に関する条例施行規則（昭和43年新潟県教育委員会規則第4号）の一部を次のように改正する。

次の表の改正前の欄中下線が引かれた部分（以下「改正部分」という。）を当該改正部分に対応する同表の改正後の欄中下線が引かれた部分に改める。

改正後	改正前
<p>(目的)</p> <p>第1条 この規則は、公立学校の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の公務災害補償に関する条例（昭和33年新潟県条例第12号。以下「条例」という。）<u>第5条</u>の規定に基づき、条例第1条に規定する学校医、学校歯科医及び学校薬剤師（以下「学校医等」という。）の災害補償に関し必要な事項を定めることを目的とする。</p> <p>(災害の報告)</p> <p>第2条 学校長は、その所属の学校医等に公務に基づくと認められる死傷病が発生した場合は、次の各号に掲げる事項を記載した書面により、<u>教育委員会</u>に速やかに報告しなければならない。</p> <p>(1)～(7) (略)</p> <p>(認定及び通知)</p> <p>第3条 <u>教育委員会</u>は、前条の報告を受けたときは、その災害が公務上のものであるかどうかの認定を行い、公務上のものであると認定したときは、速やかに補償を受けるべき者に別記第1号様式により<u>条例第2条</u>の規定による通知をしなければならない。</p> <p>(補償請求の方法)</p> <p>第5条 補償（現に受けている補償の額の変更を含む。以下同じ。）を受けようとする者は、受けようとする補償の種類に応じ次の各号に定める請求書を所属学校（学校医等が死亡し、又は離職した場合においてはその死亡又は離職の直前に勤務した学校）を経由して<u>教育委員会</u>に提出しなければならない。</p> <p>(1)～(15) (略)</p> <p>第7条 <u>条例第3条</u>の規定により、その例によることとされている公立学校の学校医、学校歯科医及</p>	<p>(目的)</p> <p>第1条 この規則は、公立学校の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の公務災害補償に関する条例（昭和33年新潟県条例第12号。以下「条例」という。）<u>第6条</u>の規定に基づき、条例第1条に規定する学校医、学校歯科医及び学校薬剤師（以下「学校医等」という。）の災害補償に関し必要な事項を定めることを目的とする。</p> <p>(災害の報告)</p> <p>第2条 学校長は、その所属の学校医等に公務に基づくと認められる死傷病が発生した場合は、次の各号に掲げる事項を記載した書面により、<u>条例第2条</u>に定める<u>実施機関</u>（以下「<u>実施機関</u>」という。）に速やかに報告しなければならない。</p> <p>(1)～(7) (略)</p> <p>(認定及び通知)</p> <p>第3条 <u>実施機関</u>は、前条の報告を受けたときは、その災害が公務上のものであるかどうかの認定を行い、公務上のものであると認定したときは、速やかに補償を受けるべき者に別記第1号様式により<u>条例第3条</u>の規定による通知をしなければならない。</p> <p>(補償請求の方法)</p> <p>第5条 補償（現に受けている補償の額の変更を含む。以下同じ。）を受けようとする者は、受けようとする補償の種類に応じ次の各号に定める請求書を所属学校（学校医等が死亡し、又は離職した場合においてはその死亡又は離職の直前に勤務した学校）を経由して<u>実施機関</u>に提出しなければならない。</p> <p>(1)～(15) (略)</p> <p>第7条 <u>条例第4条</u>の規定により、その例によることとされている公立学校の学校医、学校歯科医及</p>

び学校薬剤師の公務災害補償の基準を定める政令（昭和32年政令第283号。以下「政令」という。）第11条第1項及び第2項の規定による遺族補償年金の支給の停止又は支給の停止の解除を申請する者は、別記第16号様式又は別記第17号様式による申請書（遺族補償年金の支給の停止の解除を申請する場合にあつてはこれらの申請書及び年金証書）を教育委員会に提出しなければならない。

- 2 教育委員会は前項の規定による申請に基づき遺族補償年金の支給の停止又は支給の停止の解除をしたときは当該申請を行った者に速やかに書面でその旨を通知しなければならない。

（年金証書）

第8条 教育委員会は傷病補償年金、障害補償年金又は遺族補償年金（以下「年金たる補償」という。）の支給に関する通知をするときは、当該補償を受けるべき者に対し、併せて別記第18号様式による年金証書を交付しなければならない。

- 2 教育委員会は既に交付した年金証書の記載事項を変更する必要がある場合は当該証書と引換えに新たな証書を交付しなければならない。
- 3 教育委員会は必要があると認めるときは、年金証書の提出又は提示を求めることができる。

第9条 年金証書の交付を受けた者がその証書を亡失し、又は著しく損傷したときは、再交付の請求書に亡失の理由を明らかにすることができる書類、又は損傷した証書を添えて証書の再交付を教育委員会に請求することができる。

- 2 年金証書の再交付を受けた者は、その後において亡失した証書を発見したときは、速やかにこれを教育委員会に返納しなければならない。

（遺族補償年金の請求の代表者）

第10条 （略）

- 2 遺族補償年金を受ける権利を有する者は、前項の規定により代表者を選任し、又はその代表者を解任したときは速やかに書面でその旨を教育委員会に届け出なければならない。この場合には、併せてその代表者を選任し、又は解任したことを証明することができる書類を提出しなければならない。

（記録簿）

第11条 教育委員会は、学校医等災害補償記録簿（別記第19号様式）及び年金記録簿（別記第20号様式）を備え必要な事項を記入しなければならない。

（定期報告）

び学校薬剤師の公務災害補償の基準を定める政令（昭和32年政令第283号。以下「政令」という。）第11条第1項及び第2項の規定による遺族補償年金の支給の停止又は支給の停止の解除を申請する者は、別記第16号様式又は別記第17号様式による申請書（遺族補償年金の支給の停止の解除を申請する場合にあつてはこれらの申請書及び年金証書）を実施機関に提出しなければならない。

- 2 実施機関は前項の規定による申請に基づき遺族補償年金の支給の停止又は支給の停止の解除をしたときは当該申請を行った者に速やかに書面でその旨を通知しなければならない。

（年金証書）

第8条 実施機関は傷病補償年金、障害補償年金又は遺族補償年金（以下「年金たる補償」という。）の支給に関する通知をするときは、当該補償を受けるべき者に対し、併せて別記第18号様式による年金証書を交付しなければならない。

- 2 実施機関は既に交付した年金証書の記載事項を変更する必要がある場合は当該証書と引換えに新たな証書を交付しなければならない。
- 3 実施機関は必要があると認めるときは、年金証書の提出又は提示を求めることができる。

第9条 年金証書の交付を受けた者がその証書を亡失し、又は著しく損傷したときは、再交付の請求書に亡失の理由を明らかにすることができる書類、又は損傷した証書を添えて証書の再交付を実施機関に請求することができる。

- 2 年金証書の再交付を受けた者は、その後において亡失した証書を発見したときは、速やかにこれを実施機関に返納しなければならない。

（遺族補償年金の請求の代表者）

第10条 （略）

- 2 遺族補償年金を受ける権利を有する者は、前項の規定により代表者を選任し、又はその代表者を解任したときは速やかに書面でその旨を実施機関に届け出なければならない。この場合には、併せてその代表者を選任し、又は解任したことを証明することができる書類を提出しなければならない。

（記録簿）

第11条 実施機関は、学校医等災害補償記録簿（別記第19号様式）及び年金記録簿（別記第20号様式）を備え必要な事項を記入しなければならない。

（定期報告）

第12条 年金たる補償を受ける者は、毎年1回2月1日から同月末日までの間に別記第21号様式、別記第22号様式又は別記第23号様式により、傷病若しくは障害の現状又は遺族補償年金の支給額の算定の基礎となる遺族の現状に関する報告書を教育委員会に提出しなければならない。ただし、教育委員会があらかじめ、その必要がないと認めて通知した場合は、この限りでない。

(届出)

第13条 年金たる補償を受ける者は、次の各号に掲げる場合には速やかにその旨を教育委員会に届け出なければならない。

(1)～(3) (略)

2 補償を受ける権利を有する者が死亡した場合には、その者の遺族は遅滞なくその旨を教育委員会に届け出なければならない。

3 前2項の届け出を有する場合には、その事実を証明することができる書類その他資料を教育委員会に提出しなければならない。

第12条 年金たる補償を受ける者は、毎年1回2月1日から同月末日までの間に別記第21号様式、別記第22号様式又は別記第23号様式により、傷病若しくは障害の現状又は遺族補償年金の支給額の算定の基礎となる遺族の現状に関する報告書を実施機関に提出しなければならない。ただし、実施機関があらかじめ、その必要がないと認めて通知した場合は、この限りでない。

(届出)

第13条 年金たる補償を受ける者は、次の各号に掲げる場合には速やかにその旨を実施機関に届け出なければならない。

(1)～(3) (略)

2 補償を受ける権利を有する者が死亡した場合には、その者の遺族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。

3 前2項の届け出を有する場合には、その事実を証明することができる書類その他資料を実施機関に提出しなければならない。

第2条 公立学校の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の公務災害補償に関する条例施行規則の一部を次のように改正する。

別記第1号様式、第2号様式、第3号様式、第4号様式、第5号様式、第6号様式、第7号様式、第8号様式、第9号様式、第10号様式、第10号様式の2、第11号様式、第12号様式、第13号様式、第14号様式、第15号様式、第16号様式、第17号様式、第18号様式、第21号様式、第22号様式及び第23号様式を次のように改める。

別記第1号様式(第3条関係)

公立学校の学校医等災害補償公務災害補償通知書

平成 年 月 日

.....様

新潟県教育委員会 印

あなたは、公立学校の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の公務災害補償に関する条例の規定により、下記の災害に対する補償を受けることができますので、通知します。

記

1 被災学校医等の氏名

2 傷 病 名

3 災害発生年月日

補 償 の 内 容

(別記のとおり)

別記

1 あなたが被災学校医等である場合

(1) 療養補償

公務上の負傷又は疾病については、右の範囲で療養上相当と認められるものを療養補償として受けることができます。

ア 診 察 イ 薬剤又は治療材料の支給 ウ 処置、手術その他の治療 エ 病院又は診療所への収容 オ 看 護 カ 移 送	}
--	---

(2) 休業補償

公務上の負傷又は疾病の療養のため勤務することができない場合で給与を受けな

$\frac{60}{100}$

いときは、その期間、補償基礎額の $\frac{60}{100}$ に相当する金額の休業補償を受けることができます。

(3) 傷病補償

公務上負傷し、又は疾病にかかり、その療養の開始後1年6月を経過しても治らず、その傷病の程度が公立学校の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の公務災害補償に関する条例(以下「条例」という。)に定められている程度の状態が継続している間、その疾病の程度に応じて傷病補償年金を受けることができます。

なお、傷病補償年金を受ける場合には、休業補償を受けることができません。

(4) 障害補償

公務上の負傷又は疾病が治つた場合において、条例に定められている程度の障害が残つたときは、その程度に応じて年金又は一時金の障害補償を受けることができます。

2 あなたが被災学校医等以外の者である場合

遺族補償

あなたが公務上死亡した学校医等の遺族であつて、政令第8条の規定(注参照)に該当する場合は年金の、その他の場合は一時金の遺族補償を受けることができます。


(注) 公立学校の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の公務災害補償の基準を定める政
令(抄)

第8条 遺族補償年金を受けることができる遺族は、学校医等の配偶者(婚姻の届出をしていないが、学校医等の死亡の当時事実上婚姻関係と同様の事情にあった者を含む。以下同じ。)、子、父母、孫、祖父母及び兄弟姉妹であつて、学校医等の死亡の当時その収入によって生計を維持していたものとする。ただし、妻(婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にあった者を含む。以下同じ。)以外の者にあつては、学校医等の死亡の当時次に掲げる要件に該当した場合に限るものとする。

- (1) 夫(婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にあった者を含む。以下同じ。)、父母又は祖父母については、60歳以上であること。
- (2) 子又は孫については、18歳未満であること。
- (3) 兄弟姉妹については、18歳未満又は60歳以上であること。
- (4) 前3号の要件に該当しない夫、子、父母、孫、祖父母又は兄弟姉妹については、別表第3の第7級以上の等級に該当する程度の障害があり、又は負傷若しくは疾病が治らないで、身体の機能若しくは精神に軽易な労務以外の労務に服することができない程度以上の障害がある状態にあること。

第2号様式(第5条関係)

公立学校の学校医等災害補償療養の給付請求書

認定番号		
新潟県教育委員会 様 下記の指定医療機関における療養の給付を請求します。	請求年月日 平成 年 月 日	
	請求者の住所.....	
		氏 名..... 
1 所属学校		
2 (氏名)		3 (職種)
年 月 日生		4 (負傷または発病年月日) 平成 年 月 日
5 療養を受けようとする指定医療機関	住 所	
	名 称	

〔注意事項〕

「5 療養を受けようとする指定医療機関」の欄には、請求者が療養を受けようとする指定医療機関の住所および名称を記載し、現在療養を受けている指定医療機関を変更しようとする場合には新旧の指定医療機関の住所および名称を記載すること。

第3号様式(第5条関係)

公立学校の学校医等災害補償療養補償請求書

		請求回数	第	回
新潟県教育委員会 様		請求年月日 平成 年 月 日		
下記の療養補償を請求します。		請求者の住所 氏 名.....(印)		
(補償費用の受領委任) この請求書による療養補償の費用の受領を		に委任します。 氏 名.....(印)		
(委任に基づく支払請求) 上記委任に基づき、この請求書による療養補償の支払を請求します。		支払請求者の住所 氏 名.....(印)		
1 (所属学校)				
2 (氏 名)		3 (職 種)		
年 月 日生		4 (負傷または発病年月日) 平成 年 月 日		
5 1~4までは上記のとおりであることを証明します。 平成 年 月 日 所在地 所属学校の名称 長の氏名 (印)				
6 診 療 費	内訳は「医師の証明」欄記載のとおり		円	
7 看 護 料	<input type="checkbox"/> 看護師 平成 年 月 日から <input type="checkbox"/> 附添婦 日間 <input type="checkbox"/> その他 平成 年 月 日まで		円	
8 移 送 費	(交通費) <input type="checkbox"/> 片道 <input type="checkbox"/> 往復 回 から まで キロメートル		円	
	(その他の移送費)		円	
9 上記以外の療養費			円	
10 療養補償請求金額			円	
11 添付する書類その他の資料名				

送金の場 希望	振込先	銀行	支店	※受理	平成 年 月 日
	預金科目	<input type="checkbox"/> 普通預金	<input type="checkbox"/> 当座預金	※決定	平成 年 月 日
	振込座	住所		※支払	平成 年 月 日
	振込座	氏名		※決定金額	円

※13 医師の証明					
(傷病名)	診療費の内訳			1点単位	円
	項目内訳と記入欄			金額(円)	
	診 察	初診			
		再診			
		往診			
療養指導					
(傷病の経過)	投 薬	内 容	普通薬	(薬名および使用量)	
			特殊薬		
		外用	(種類)		
	注射	(種類)	(回数等)		
	処置	(処置名)	(回数等)		
	手術	(手術名)	(回数等) (施行年月日) 年 月 日		
	検査	(検査名)	(回数等)		
	レ ン ト ゲ ン	透視診断	(フィルムの大きさ枚数等)		
		写真診断			
		撮影			
	(現在の状態) 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 治癒 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 中止 <input type="checkbox"/> 継続中 <input type="checkbox"/> 転医	理 学 療 法 そ の 他	(療法名)	(回数等)	
(診療期間) 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで 日間 診療日数 日	入 院	入院期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで		
		看護	<input type="checkbox"/> 1類 <input type="checkbox"/> 2類 <input type="checkbox"/> 3類		
		給食	<input type="checkbox"/> 基礎給食 <input type="checkbox"/> 普通給食 <input type="checkbox"/> 無		
		寝具その他			
診療費の合計				円	
<p>上記の事項は事実と相違ないことを証明します。 平成 年 月 日</p> <p style="text-align: right;"> 病院または 診療所の 所在地 名称 医師氏名 </p>					



〔注意事項〕

- 1 請求者は※印の欄に記入しないこと、該当する□にレ印を記入すること。
- 2 「補償費用の受領委任」の欄は、診療にあつた医師または医療機関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」および「8 移送費」については、費用の領収書およ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、入院料に食事代を含まない場合の食料料および療養に必要な治療材料等の名称、数量および費用を記入し、その領収書および明細書を添付すること。
- 5 「12 送金希望の場合」の欄は、当該補償の支給が決定されたとき、その支給方法について銀行送金を希望する場合に記入すること。
- 6 「13 医師の証明」欄の記入にかえて同様事項を記載した医師、歯科医師または柔道整復師の証明書を添付してもよい。

第4号様式(第5条関係)

公立学校の学校医等災害補償休業補償請求書

		請求 回数	第	回
新潟県教育委員会 様		請求年月日 平成 年 月 日		
下記の休業補償を請求します。		請求者の住所..... 氏 名..... (印)		
1 (所属学校)				
2 (氏名)		3 (職種)		
年 月 日生		4 (負傷または発病年月日) 平成 年 月 日		
5 (請求日数) 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで		のうち 日		{ 全部休業日数 日 一部休業日数 日
6 (一部休業した日に得ることができた給与その他の収入の額)				
(1) 給与の総額 円 (2) その他の収入の総額 円				
※7 所属学校の 長の証明の	1~5および6の(1)については、上記のとおりであることを証明します。 平成 年 月 日 所属学校 { 所在地 名称 長の氏名 (印)			
8 休業補償金額 の計算	全部休業日数のみの場合	(補償基礎額) (請求日数) $\frac{60}{\text{請求日数}} \times \text{請求日数} \times 100 =$ 円		
	一部休業日数のある場合	(補償基礎額) (一部休業した日に支払われた給与 その他の収入の総額) $\frac{60}{\text{請求日数}} \times (\text{一部休業した日に支払われた給与} + \text{その他の収入の総額}) \times 100$ (請求日数) () 円		
9 休業補償請求金額				
※10 医師の 証明	(傷病名)	(現在の状態) 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 治ゆ <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 中止 <input type="checkbox"/> 継続中 <input type="checkbox"/> 転医		
	(請求日数のうち、療養のため勤務することができなかつたと認められる日数) 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	(勤務することができなかつたと認められる理由)		
上記のとおりであることを証明します。 平成 年 月 日 医療機関の { 所在地 名称 医師氏名				
11 添付する書類その他の資料名				

12 送金希望 の場合	振込先		銀行	支店	※受理	平成	年	月	日	
	預金科目		<input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金		※決定	平成	年	月	日	
	振込 口座	住所				※支払	平成	年	月	日
		氏名				※決定金額				円

[注意事項]

- 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 「5 (請求日数)」の欄中、全部休業日数の項目には勤務その他の業務に従事することができず、このため給与その他の収入を全く得ることができなかつた日の数を、一部休業日数の項目には勤務その他の業務に一部従事することができ、このため給与その他の収入(資産に基づく収入を除く)の一部を得ることができ、かつその得た給与その他の収入の額が補償基礎額以下であつた日の数を記入すること。
- 3 「10 医師の証明」の欄は入院中の場合のように、すぐに療養補償申請書等によつ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には、この請求書において重ねて医師の証明を求めて記載する必要はない。
- 4 「12 送金希望の場合」の欄は、この請求に係る補償の支給が決定されたとき、その支払方法について銀行送金を希望する場合に記入すること。

第5号様式(第5条関係)

公立学校の学校医等災害補償
傷病補償年金請求書

新潟県教育委員会 様		請求年月日 平成 年 月 日	
下記の傷病補償を請求します。		請求者の住所..... 氏 名..... (印)	
1 (所属学校)			
2 (氏 名) 年 月 日生		3 (職 種)	
4 (負傷または発病年月日) 平成 年 月 日			
※5 1～4までは上記のとおりであることを証明します。 平成 年 月 日 所属学校の 所在地 名 称 長の氏名 (印)			
6 (傷病の名称、部位及びその状態)			
7 (既存傷病とその程度)			
8 傷 病 等 級		第 級	
9 傷病補償請求金額		(補償基礎額) (倍数) 円× = 円	
10 厚生年金保険法等 の適用		<input type="checkbox"/> の被保険者である。 <input type="checkbox"/> 被保険者でない。	
11 添付する書類その 他の資料名			

12 送金希望の場合	振込先	銀行	支店	※ 受 理	平成 年 月 日
	預金科目	<input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金		※ 決 定	平成 年 月 日
	振込口座	住所		※ 傷病等級	第 級 号
		氏名		※ 年金証書の 番号	第 号
				※ 支給開始 年月	平成 年 月
				※ 決定年額	円

[注意事項]

- 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 「6 (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 「7 (既存傷病とその程度)」の欄には、新たに既存の傷病の程度を加重した場合に記入するものとし、既存傷病について傷病補償を支給された場合は、その該当等級を明記すること。
- 4 「10 厚生年金保険法等の適用」の欄は、請求者が厚生年金保険法、国民年金保険法又は船員保険法の適用を受けるものであるときは、「_____の被保険者である。」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請求する傷病補償年金と同一の事由によつて厚生年金保険法若しくは船員保険法の規定による障害年金又は国民年金法の規定による障害年金(障害福祉年金を除く。)の給付を受けている場合には、その年金の種類、年額、支給開始年月、年金証書の記号、番号及び所轄社会保険事務所等を記載した書類を添付すること。
- 5 「12 送金希望の場合」の欄は、この請求に係る補償の支給が決定された場合において、その支払方法について銀行送金を希望するときに記入すること。
- 6 この請求書には、傷病等級の決定に必要な医師の診断書、X線写真その他の書類及び資料を添付すること。

第6号様式(第5条関係)

公立学校の学校医等災害補償
傷病補償年金変更請求書

新潟県教育委員会 様 下記のとおり傷病補償の変更を請求します。		請求年月日 平成 年 月 日	
		請求者の年金 証書の番号	
		住 所	
		氏 名	
1	現在受けている傷病補償 年金の傷病等級	第 級	
2	現在受けている傷病補償 年金の支給が開始された 年月	平成 年 月	
3	傷病の程度に変更があつ た年月日	平成 年 月 日	
4	傷病の名称、部位及びその 状態	(第 級)	
5	変更後の傷病補償年金請 求金額	(補償基礎額) 円 × (倍数) = 円	
6	添付する書類その他の資 料名		
※ 受 理	平成 年 月 日	※ 決 定	平成 年 月 日
※ 支 払	平成 年 月 日		<input type="checkbox"/> 変 更 <input type="checkbox"/> 不変更
※ 変更後の 傷病等級		※ 決定年額	円

[注意事項]

- 1 請求者は※印の欄には記入しないこと。
- 2 「4 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 この請求書には、傷病の程度に変更があつた時期の決定及び変更後の傷病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。

第7号様式(第5条関係)

公立学校の学校医等災害補償
年金 請求書
障害補償 一時金

新潟県教育委員会 様		請求年月日 平成 年 月 日	
下記の障害補償を請求します。		請求者の住所..... 氏 名.....(印)	
1 (所属学校)			
2 (氏名)		3 (職種)	
年 月 日生			
4 (負傷または発病年月日)		5 (治癒年月日)	
平成 年 月 日		平成 年 月 日	
6 1～5までは上記のとおりであることを証明します。 平成 年 月 日 所属学校の 所在地 名称 長の氏名 (印)			
7 (障害の部位およびその程度)			
8 (既存障害とその程度)			
9 障害等級		第 級 号	
10 障害補償請求金額		<input type="checkbox"/> 年金 (補償基礎額) (倍数) × = 円 <input type="checkbox"/> 一時金	
11 厚生年金保険法等の適用		<input type="checkbox"/> _____ の被保険者である <input type="checkbox"/> 被保険者でない	
12 添付する書類その他の資料名			

13 送金希望の場合	振込先	銀行 支店		※受理	平成 年 月 日
	預金科目	<input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金		※決定	平成 年 月 日
	振込口座	住所		※支払(一時金の場合)	平成 年 月 日
		氏名		※障害等級	第 級 号
			※年金証書番号	第 号	
			※支給開始月	平成 年 月	
			※決定金額	<input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 一時金 円	

[注意事項]

- 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 (障害の部位およびその程度)」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 「8 (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、その該当等級を明記すること。
- 4 「11 厚生年金保険法等の適用」の欄は、障害補償年金を受けようとする者が記入するものであり、請求者が厚生年金保険法、国民年金保険法または船員保険法の適用を受けるものであるときは「_____の被保険者である」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請求する障害補償年金と同一の事由によつて厚生年金保険法もしくは船員保険法の障害年金または国民年金法の障害年金(障害福祉年金を除く。)の給付を受けている場合には、その年金の種類、年額、支給開始年月、年金証書の記号、番号および所轄社会保険事務所等を記載した書類を添付すること。
- 5 「13 送金希望の場合」の欄は、この請求に係る補償の支給が決定されたとき、その支払方法について銀行送金を希望する場合に記入すること。
- 6 この請求書には、治癒の時期の決定および障害等級の決定に必要な医師の診断書、X線写真、その他の書類および資料を添付すること。

第8号様式(第5条関係)

公立学校の学校医等災害補償
障害補償年金差額一時金請求書

新潟県教育委員会 様		請求年月日 平成 年 月 日	
		請求者(代表者)の 住 所 氏 名 ㊟ 死亡学校医等 [] との続柄 []	
下記のとおり政令附則第1条の2の規定による障害補償年金差額一時金を請求します。			
1 請求者の同順位者	氏 名	生年月日	住 所
2 障 害 一 時 金 補 償 金 年 請 金 求 差 書	(補償基礎額) (倍 数) (一時金の額) 円× 倍= 円		
	(倍数の算式)		
※受 理	平成 年 月 日	※支 払	平成 年 月 日
※決 定	平成 年 月 日	※決 定 額	円

[注意事項] 請求者は※欄には記入しないこと。

第9号様式(第5条関係)

公立学校の学校医等災害補償
障害補償年金前払一時金請求書

新潟県教育委員会 様		請求年月日 平成 年 月 日	
		請求者 住所..... 氏名.....	
下記のとおりに政令附則第1条の3の規定による障害補償年金前払一時金を請求します。			
		(補償基礎額)	(倍数)
障害補償年金前払一時金請求額	円×	倍=	円
※受理	平成 年 月 日	※支払	平成 年 月 日
※決定	平成 年 月 日	※決定額	円

〔注意事項〕 請求者は※欄には記入しないこと。

第10号様式(第5条関係)

公立学校の学校医等災害補償
障害補償年金一時金変更請求書

新潟県教育委員会 様		請求年月日 平成 年 月 日	
		請求者の年金 証書の番号	
下記のとおり障害補償の変更を請求します。		住 所	
		氏 名	
1	現在受けている障害年金の障害等級	第 級	
2	現在受けている障害年金の支給が開始された年月	平成 年 月	
3	障害の程度に変更があつた年月日	平成 年 月 日	
4	障害の部位およびその程度	(第 級)	
5	変更後の障害補償請求金額	年金	(補償基礎額) (倍数) 円× = 円
		一時金	(補償基礎額) (倍数) 円× = 円
6	添付する書類その他の資料名		
※ 受 理 平成 年 月 日		※ 決 定	平成 年 月 日
※ 支 払 平成 年 月 日			<input type="checkbox"/> 変 更 <input type="checkbox"/> 不変更
※ 変更後の障害等級 第 級		※ 決定金額	円

[注意事項]

- 1 請求者は※印の欄には記入しないこと。
- 2 「4 障害の部位およびその程度」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つた時期の決定およ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および資料を添付すること。

第10号様式の2(第5条関係)

公立学校の学校医等災害補償 介護補償請求書		請求回数	第 回
新潟県教育委員会 様		請求年月日 年 月 日	
		請求者の住所 _____	
下記の介護補償を請求します。		氏 名 _____ (印)	
1 に 関 する 事 項	被 _災 学 _校 医 _生		
	(所属学校)		
	(氏 名) 年 月 日生		
	(職 種)		
2 傷病等級又は障害等級		3 年金証書の番号 第 号	
<input type="checkbox"/> 傷病等級(第 級) <input type="checkbox"/> 障害等級(第 級)			
4 介護を要する状態の常時又は随時の別		<input 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	
5 請 求 金 額 等	請求対象年月	介護費用を支出せずに介護を受けた日の有無	介護費用として支出した額
	年 月	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	円
	年 月	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	円
	年 月	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	円
介護補償請求金額(請求月額合計)			円
6 介護を受けた場所		<input type="checkbox"/> 居宅 <input type="checkbox"/> 病院、施設等(名称: _____) 入院(入所)期間(年 月 日から 年 月 日まで)	
7 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
			年 月 日から 年 月 日まで
			年 月 日から 年 月 日まで
8 場 送 金 希 望 の	振込先	銀行 支店	※ 受 理 平成 年 月 日
	預金科目	<input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金	※ 決 定 平成 年 月 日
	住所		※ 支 払 平成 年 月 日
	氏名		※決定金額 平成 年 月 日

[注意事項]

- 1 請求者は、※印の欄に記入しないこと。また、該当する□にレ印を記入すること。
- 2 「5 請求金額等」の欄の「請求対象年月」、「介護費用を支出せずに介護を受けた日の有無」、「介護費用として支出した額」及び「請求月額」の項には、一の月ごとに記入すること。
- 3 「7 介護に従事した者」の欄には、介護費用を支出せずに介護を受けた日がある場合に当該介護を行った者について記入すること。
- 4 この請求書には、次に掲げる書類を添付すること。
 - (1) 障害を有することに伴う日常生活の状態に関する医師又は歯科医師の診断書(ただし、第2回目以後の請求において介護を要する状態の常時又は随時の別に変更がない場合には、添付する必要はない。)
 - (2) 介護補償を受けようとする期間における介護の事実並びに当該介護に従事した者の氏名及び請求者との続柄又は関係を記載した書類(ただし、第2回目以後の請求において一の月に介護費用を支出せずに介護を受けた日があり当該介護を行う者が前回の請求における介護補償請求書に記載された者と変更がない場合で、当該月に係る介護補償の請求月額が政令第6条の2第2項第2号に規定する額(随時介護を要する状態にあるときにあつては、同項第4号に規定する額)である月があるときには、その月に係る当該書類は添付する必要はない。)
 - (3) 介護費用を支出して介護を受けた日がある場合にあつては、当該介護を受けた年月日及び時間並びに当該介護費用として一の月に支出した額を証明する書類(ただし、第2回目以後の請求において一の月に介護費用を支出せずに介護を受けた日がある場合で、当該月に係る介護補償の請求月額が政令第6条の2第2項第2号に規定する額(随時介護を要する状態にあるときにあつては、同項第4号に規定する額)である月があるときには、その月に係る当該書類は添付する必要はない。)

第 11 号様式(第 5 条関係)

公立学校の学校医等災害補償遺族補償年金請求書

新潟県教育委員会 様		請求年月日 平成 年 月 日				
下記の遺族補償年金を請求します。		請求者(代表者)の 住 所..... 氏 名..... 学校医等との続柄				
死亡に関する 学校医等 事項	1 (所属学校)					
	(氏 名) 年 月 日生					
	(職 種)					
	(死亡年月日) 平成 年 月 日					
	厚生年金保険法等の適用 <input type="checkbox"/> の被保険者であった。 <input type="checkbox"/> 被保険者でなかった。					
上記事項は相違ないことを証明します。 平成 年 月 日 所在地 所属学校の 名 称 長の氏名 ㊟						
2 請求の事由 <input type="checkbox"/> 学校医等の死亡 <input type="checkbox"/> 先順位者の失権 <input type="checkbox"/> 胎児であつた子の出生 <input type="checkbox"/> 先順位者の所在不明						
請求者が遺族補償年金を受けられることおよび	3	氏 名	生年月日	住 所	死亡学校医等との続柄	備 考
既に遺族補償年金を受けている者	4	氏 名	生年月日	住 所	死亡学校医等との続柄	備 考
5	遺族補償年金請求年額の計算	(補償基礎額) _____ 1 _____ 円×365×100×(受給権者の数) = _____ 円				
6	遺族補償年金請求額	受給権者が 1 人の場合また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)円×(受給権者の数) = 円			
7	添付する書類その他の資料名					

8 送金希望の場合	振込先		銀行	支店	※受理	平成	年	月	日	
	預金科目		<input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金		※決定	平成	年	月	日	
	払込口座	住所			※年金証書番号	第				号
		氏名			※支給開始年	平成	年	月		
					※決定金額	<input type="checkbox"/> 受給権者が1人の場合また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				

〔注意事項〕

- 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 「1 死亡学校医等に関する事項」の欄中「厚生年金保険法等の適用」の項目には、死亡学校医等が厚生年金保険法、国民年金法または船員保険法の適用を受ける者であるときは「_____の被保険者であつた」にその適用を受ける法律の名称を記入すること。なお、この請求書を提出するときに、既に当該遺族補償年金と同一の事由によつて厚生年金保険法または船員保険法の遺族年金若しくは国民年金法の母子年金(母子福祉年金を除く。)、準母子年金(準母子福祉年金を除く。)、遺児年金または寡婦年金の給付を受けている場合には、その年金の種類、年額、支払開始年月、年金証書の記号番号および所轄社会保険事務所等を記載した書類を添付すること。
- 3 「3 請求者およ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(請)、その者が代表者であるときは(代)、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(障)、またその者が請求者と生計を同じくしているときは(生)明記すること。
- 4 「4 既に遺族補償年金を受けている者」の欄は、この記載の理由が学校医等の死亡以外の場合に記入すること。
- 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、当該補償の理由となつた学校医等の死亡にかかる遺族補償年金の支給が行なわれていたときは、次の(1)および(3)に掲げる書類は添付する必要がない。

- (1) 学校医等の死亡診断書、死体検案書、検視調書その他学校医等の死亡の事実およびその死亡が公務上の理由によるものであることを証明する書類またはその写
 - (2) 請求者およ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、本籍および学校医等との続柄に関する市町村長または、区長の発行する証明書(戸籍の謄本または抄本でもよい)。
 - (3) 請求者およ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学校医等の死亡の当時、その収入によつて生計を維持していたことを認めることができる書類
 - (4) 請求者が婚姻の届出をしていないが、学校医等の死亡の当時事実上婚姻関係と同様の事情にあつた者であるときは、その事実を認めることのできる書類
 - (5) 請求者また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、その者が学校医等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、その他の書類および資料
 - (6) 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
 - (7) 災害が第三者の行為によつて生じたものであるときは、その事実、第三者の氏名および住所(第三者の氏名および住所がわからないときはその旨)を記載した書類
 - (8) 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が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
- 6 「8 送金希望の場合」の欄は当該補償の支給が決定されたとき、その支払方法について銀行送金を希望する場合に記入すること。

第12号様式(第5条関係)

公立学校の学校医等災害補償
遺族補償年金前払一時金請求書

新潟県教育委員会 様		請求年月日 平成 年 月 日	
		請求者(代表者)の 住 所 氏 名 印 死亡学校医等 との続柄	
下記のとおり政令附則第2条の規定による遺族補償年金前払一時金を請求します。			
1 請求者の 同順位者	氏 名	生 年 月 日	住 所
2	遺族補償年金前払一時金請求金額	(補償基礎額) (倍数) 円 × = 円	
※受 理	平成 年 月 日	※支 払	平成 年 月 日
※決 定	平成 年 月 日	※決定金額	円

注 請求者は※印の欄には記入しないこと。

第13号様式(第5条関係)

公立学校の学校医等災害補償
遺族補償一時金請求書

新潟県教育委員会 様		請求年月日 平成 年 月 日	
下記の遺族補償一時金を請求します。		請求者の住所..... 氏 名..... 学校医等との続柄 または関係	
1 死亡 学校 医等 に 関 する	(所属学校)		
	(氏 名)		年 月 日生
	(職 種)		
	(死亡年月日)		平成 年 月 日
	上記事項は相違ないことを証明します。 平成 年 月 日 所属学校の { 所在地 名 称 長の氏名 } (印)		
2 遺族 補償 一時 金 請 求 額 の 計 算	受給権者の氏名	生年月日	死亡学校医等との続柄または関係
遺族がいた場合 補償された 年金	年金の受給権者であつた者の氏名	年金証書の番号	支給された年金額の合計
			円
			円
	総 計		円
3 遺族補償一時金請求額			
4 添付する書類その他の資料名			
5 送 金 希 望 の 場 合	振込先	銀行	支店
	預金科目	<input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金	
	振込口座	住所	
		氏名	
※受理	平成 年 月 日		
※決定	平成 年 月 日		
※支払	平成 年 月 日		
※決定金額		円	

[注意事項]

- 1 請求者は※印の欄は記入しないこと、該当する口にレ印を記入すること。
- 2 「2 遺族補償一時金請求額の計算」の欄の「受給権者の氏名」の欄には、すべての受給権者について記入すること。
- 3 「2 遺族補償一時金請求額の計算」の欄の「遺族補償年金が支給されていた場合」の項は、この請求書の提出前に当該補償の理由となつた学校医等の死亡にかかる遺族補償年金の支給が行なわれていた場合に記入すること。
- 4 この請求書には、次に掲げる書類を添付するものとする。ただし、この請求書は提出前に、当該補償の事由となつた学校医等の死亡にかかる遺族補償年金の支給が行なわれていたときは、次の(1)に掲げる書類を添付する必要はない。
 - (1) 学校医等の死亡診断書、死体検案調書、検視調書、その他学校医等の死亡の事実およびその死亡が公務上の事由によるものであることを証明する書類またはその写
 - (2) 請求者の氏名、本籍および学校医等との続柄または関係に関する市町村長または区長の発行する証明書(戸籍の謄本または抄本でもよい。)
 - (3) 請求者が婚姻の届出をしていないが、学校医等の死亡の当時事実上婚姻関係と同様の事情にあつた者であるときは、その事情の認めることのできる書類
 - (4) 学校医等の死亡にかかる遺族補償年金を受けることができる遺族がなくかつ請求者に先順位者のないことを証明する書類
 - (5) 請求者が学校医等の収入によつて生計を維持していた子、父母、孫、祖父母および兄弟姉妹である場合は、学校医等の死亡の当時その収入によつて生計を維持していた事実を認めることのできる書類
 - (6) 請求者が配偶者、学校医等の収入によつて生計を維持していた子、父母、孫、祖父母および兄弟姉妹以外の者で、主として学校医等の収入によつて生計を維持していた者であるときは、学校医等の死亡の当時主としてその収入によつて生計を維持していた事実を認めることのできる書類。
 - (7) 請求者が学校医等の遺言またはその任命権者に対する予告により、特に指定された者であるときは、これを証明する書類
 - (8) 災害が第三者の行為によつて生じたものであるときは、その事実、第三者の氏名および住所(第三者の氏名および住所がわからないときはその旨)を記載した書類
 - (9) その他必要な書類
- 5 「5 送金希望の場合」の欄は、当該補償の支給が決定されたとき、その支払い方法について銀行送金を希望する場合に記入すること。

第14号様式(第5条関係)

公立学校の学校医等災害補償
葬 祭 補 償 請 求 書

新潟県教育委員会 様		請求年月日 平成 年 月 日		
下記の葬祭補償を請求します。		請求者の住所..... 氏 名..... 学校医等との続柄 または関係		
1 死亡事項 学校医等に関する	(所属学校)			
	(氏 名)		年 月 日生	
	(職 種)			
	(死亡年月日)		平成 年 月 日	
	上記の事項は相違ないことを証明します。 平成 年 月 日 所属学校の { 所在地 名 称 長の氏名			
2	葬祭補償請求金額の計算	政令第18条の請求金額	(定 額) (補償基礎額) 円 + 円 × 30 = 円	
		政令附則第4条の請求金額	(補償基礎額) 円 × 60 = 円	
3	葬祭補償請求金額	円		
4	添付する書類その他の資料名			
5 送金希望の場合	振込先	銀行	支店	
	預金科目	<input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金		
	振込口座	住所		
		氏名		
※受 理		平成 年 月 日		
※決 定		平成 年 月 日		
※支 払		平成 年 月 日		
※決定金額		円		

[注意事項]

- 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 「5 送金希望の場合」の欄は、当該補償の支給が決定されたとき、その支払方法について銀行送金を希望する場合に記入すること。
- 3 この請求書には、葬祭を行なった事実を認めることのできる書類を添付すること。

第15号様式(第5条関係)

公立学校の学校医等災害補償
未支給の補償請求書

新潟県教育委員会 様		請求年月日 平成 年 月 日	
		請求者の住所..... 氏 名..... (印)	
下記の未支給の補償の支給を請求します。		死亡した受給権者との続柄	
1 死亡した受給権者	氏 名		
	死亡年月日	平成 年 月 日	
	上記事項は相違ないことを証明します。 平成 年 月 日 所属学校の { 所在地 名 称 長の氏名 } (印)		
2 未支給の補償の種類	〔年金たる補償のときは年金証書の番号〕 第 号		
3 未支給の補償請求書	円		
4 添付する書類その他の資料名			

5 送金希望の場合	振込先	銀行 支店	※受理	平成 年 月 日
	預金科目	<input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金	※決定	平成 年 月 日
	振込口座	住所	※支払	平成 年 月 日
		氏名	※決定金額	円

[注意事項]

- 1 請求者は※印の欄には記入しないこと。
- 2 「5 送金希望の場合」の欄は、当該補償の支給が決定されたとき、その支払方法について銀行送金を希望する場合に記入すること。
- 3 この請求書には、次に掲げる書類または資料を添付すること。ただし、請求者が、未支給の補償とあわせて、遺族補償を請求する場合には、当該遺族補償を請求するために提出すべき書類または資料については、添付する必要はない。
 - (1) 死亡受給権者の死亡診断書、死体検案書、検視調書、その他死亡受給権者の死亡を証明する書類またはその写
 - (2) 未支給の補償が遺族補償年金以外の補償であるときは、次に掲げる書類。
 - イ 請求者の氏名、本籍および死亡受給権者との続柄に関し、市町村長または区長の発行する証明書(戸籍の謄本または抄本でもよい。)
 - ロ 請求者が死亡受給権者の死亡の当時その者と生計を同じくしていたことを認めることのできる書類
 - ハ 請求者が婚姻の届出をしていないが、死亡受給権者の死亡の当時、事実上婚姻関係と同様の事情にあつたものであるときは、その事実を認めることのできる書類
 - (3) 請求者が配偶者以外の者であるときは、他に先順位者のないことを証明する書類
 - (4) 死亡受給権者が、この請求にかかる未支給の補償分について、まだ請求をしていなかったときは、その請求を行なうこととした場合に必要書類その他の資料

第16号様式(第7条関係)

公立学校の学校医等災害補償
遺族補償年金支給停止申請書

新潟県教育委員会 様		申請年月日 平成 年 月 日		
下記の所在不明者に係る遺族補償年金の 支給停止を申請します。		申請者の年金 証書の番号 第 号		
		住 所		
		氏 名		
		生年月日 年 月 日		
		所在不明者と の続柄		
1 所在不明者	年金証書の番号 第 号			
	氏 名			
	最後の住所			
	所在不明となつた年月日			
	所在不明の事由 平成 年 月 日			
2 申請者同順位者	氏 名	住 所	年金証書の 番 号	所在不明者との 続 柄
3	添付する書類その他の資料名			

※受理	平成 年 月 日	※決定内容	平成 年 月分から停止
※決定	平成 年 月 日		

[注意事項]

- 申請者は、※印の欄には記入しないこと。
- 「1 所在不明者」の年金証書の番号欄は、その番号が不明のときは記入する必要はない。
- 「申請者の同順位者」の欄には、所在不明者と同順位者があるときについて記入し、後者の場合は、同欄中の「年金証書の番号」の項の記入を要しない。
- この申請書には、所在不明者の所在が1年以上明らかでないことを証明する書類を添付すること。

第 17 号様式(第 7 条関係)

公立学校の学校医等災害補償遺族
補償年金支給停止解除申請書

新潟県教育委員会 様	申請年月日 平成 年 月 日
	申請者の年金 証書の番号 第 号
	住 所
	氏 名印
下記のとおりに遺族補償年金の支給の停止 の解除を申請します。	生 年 月 日
支給停止となった年月	平成 年 月


※受 理	平成 年 月 日	※決定内容	平成 年 月分から解除
※決 定	平成 年 月 日		

[注意事項]

- 1 申請者は※印の欄には記入しないこと。
- 2 この申請書を提出するときは、あわせて年金証書を提出すること。

第 18 号様式(第 8 条関係)

	<p style="text-align: right;">第 _____ 号</p> <p style="text-align: center;">公立学校の学校医等災害補償 年 金 証 書</p>
--	--

<p>受給権者の氏名 _____ _____ 年 月 日生</p> <p>補償の種類 _____</p> <p>支給開始年月 平成 _____ 年 _____ 月</p> <p>公立学校の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の公務災害補償に関する条例の規定により上記のとおり支給します。</p> <p style="text-align: center;">新潟県教育委員会 </p>	<p style="text-align: center;">[注 意 事 項]</p> <p>(別記のとおり)</p>
---	--

別記

[注 意 事 項]

- 1 この証書は、公立学校の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の公務災害補償に関する条例(以下「条例」という。)によつて傷病補償年金、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、毎月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。
- 3 次の場合に該当することとなつた場合は、速やかにその事実を証明する書類を添えてその旨を教育委員会に届け出るとともに、併せてこの証書を提出してください。
 - (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つて船員保険法若しくは厚生年金保険法の規定による遺族年金若しくは国民年金法の規定による障害年金(障害福祉年金を除く。)、母子年金(母子福祉年金を除く。)、準母子年金(準母子福祉年金を除く。)、遺児年金若しくは寡婦年金の支給を受けることとなつた場合、その額が変更された場合又はその支給を受けられなくなつた場合
 - (3) 傷病補償年金又は障害補償年金においては、その傷病等級又は障害等級に変更があつた場合
 - (4) 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
 - (5) 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(政令別表第3の障害補償表の第7級以上の障害の状態にあるときを除く。)
 - (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、その妻が政令別表第3の障害補償表の第7級以上の障害の状態になり、又はその状態でなくなつたとき(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 この証書を忘失したり、著しく損傷したときは、再交付を教育委員会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。

- 6 あらかじめ教育委員会から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、教育委員会に対し傷病若しくは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。
- 7 この年金を受ける権利を失った場合は、この証書を教育委員会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
 - ア 受給権者が死亡した場合
 - (2) 障害補償年金の場合
 - ア 受給権者が死亡した場合
 - イ 政令別表第3の障害補償表の第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
 - ア 受給権者が死亡した場合
 - イ 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
 - ウ 直系血族又は直系姻族以外の者の養子(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。)となつた場合
 - エ 離縁によつて死亡した学校医等との親族関係が終了した場合
 - オ 受給権者が死亡した学校医等の子、孫又は兄弟姉妹であるときは、その者が18歳に達した場合(その者が学校医等の死亡の時から引き続き政令別表第3の障害補償表の第7級以上の障害の状態にある場合を除く。)
 - カ 政令別表第3の障害補償表の第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

第 21 号様式(第 12 条関係)

公立学校の学校医等災害補償傷病の現状報告書

新潟県教育委員会 様			
下記のとおり傷病の現状を報告します。			
平成 年 月 日			
報告者の住所.....			
氏 名.....印			
1	年金証書の番号	第 号	
2	傷病補償年金の支給	平成 年 月	
3	傷病等級	第 級	
4	傷病の状況		
5	日常生活の概要		
6	当該傷病に関して支給されている年金の種類及び等級	支給されている年金の額	支給されることとなつた年月
	<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 (障害等級 第 級)	円	平成 年 月
		年金証書の記号番号	所轄社会保険事務所等
		第 号	
7	添付する書類その他の資料名		

※8 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) 傷病の現状
(4) 傷病の今後の見込み
(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。 平成 年 月 日 病院又は診療所の { 所在地 名 称 医師氏名




[注意事項]

- 1 報告者は、※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。
- 2 「4 傷病の状況」の欄の記入にあたっては、最近の1年間について記入すること。

第 22 号様式(第 12 条関係)

公立学校の学校医等災害補償障害の現状報告書

<p>新潟県教育委員会 様</p> <p>下記のとおり障害の現状を報告します。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>報告者の住所.....</p> <p>氏 名.....</p>			
1	年金証書の番号	第 号	
2	治 ゆ 年 月 日	平成 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	当該傷病に関して支給されている年金の種類及び等級	支給されている年金の額	支給されることとなつた年月
	<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 (障害等級 第 級)	円	平成 年 月
		年金証書の記号番号	所轄社会保険事務所等
		第 号	
7	添付する書類その他の資料名		

※8 医師の証明
(1) 障害の種類
(2) 障害の現状
(3) 今後の見込み
<p>(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。</p> <p style="text-align: right;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: right;"> { 所在地 病院又は診療所の { 名 称 { 医師氏名 ㊟</p>

[注意事項]

- 1 報告者は、※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 「4 障害の状況」の欄の記入にあたっては、最近の1年間について記入すること。

第 23 号様式(第 12 条関係)

公立学校の学校医等災害補償遺族の現状報告書

新潟県教育委員会 様					
下記のとおり遺族の現状を報告します。					
平成 年 月 日					
報告者(代表者) 第.....号 の年金証書の番号 住所 氏名 (印)					
1 死亡学校医等の氏名			(死亡年月日 平成 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	死亡学校医等との続柄	障害の有無
					有 ・ 無
					有 ・ 無
					有 ・ 無
					有 ・ 無
					有 ・ 無
3 等の受給関係 厚生年金保険法	当該死亡に関して支給されている年金の種類		支給されている年金の額		支給されることとなった年月
	<input type="checkbox"/> 厚生年金保険法の遺族年金 <input type="checkbox"/> 国民年金法の <input type="checkbox"/> 母子年金 <input type="checkbox"/> 準母子年金 (母子福祉年金を除く。) (準母子福祉年金を除く。)		円	平成 年 月	
	<input type="checkbox"/> 遺児年金 <input type="checkbox"/> 寡婦年金 <input type="checkbox"/> 船員保険法の遺族年金		年金証書の記号 番号	所轄社会保険事務所等	
			第 号		
4 添付する書類その他の資料名					

〔注意事項〕

- 1 報告書は、該当する□にレ印を記入すること。
- 2 受給権者が2人以上あるときで、そのうち1人を代表者として選任し、その者が当該遺族補償年金の支給を代表して受けている場合には、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。
- 3 この報告書には、次に掲げる書類を添付するものとする。
 - (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若しくはこれに代わる市町村長又は区長の発行する証明書
 - (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のうち、障害の状態にあることにより遺族補償年金を受けることができる遺族である者については、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及び資料
 - (3) 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、その事実を認めることができる書類

附 則

この規則は、平成25年4月1日から施行する。