

様式第49号

傷病特別支給金申請書
傷病特別給付金申請書

		認定番号					
地方公務員災害補償基金		申請年月日 年 月 日					
支部長 殿		申請者の住所					
下記の「傷病特別支給金」 「傷病特別給付金」の支給を申請します。		フリガナ 氏 名					
1 関係する職 事員に	所属団体名		職 名		☐ 常 勤 ☐ 令第1条職員		
	所属部局名		フリガナ 氏 名 年 月 日生 (歳)				
2 傷 病 等 級		第 級 第 号					
3 傷病特別支給金申請金額		円					
4 傷病特別給付金 申請金額の計算	〔特殊公務災害及び国際緊急〕 援助活動特例災害の場合〕						
	(平均給与額) (日数) (1+割増率)						
	(A) { 円 × × [1 + $\frac{\quad}{100}$] } × $\frac{20}{100}$ = 円						
	(日数)						
	(B) 1,500,000 円 × $\frac{\quad}{365}$ = 円						
	(平均給与額) (傷病補償年金の金額)						
	(C) [円 × 365 × $\frac{80}{100}$] - 円 = 円						
5 傷病特別給付金申請金額		円					
6 送金希 望口座 等	☐ 公金受取口座を利用する						
	個 人 番 号						
	☐ 任意の口座を指定する						
	金融機関名 本支店等名 口座種別 ☐ 普通 ☐ 当座 口座番号 口座名義人 氏名(フリガナ)						
☐ その他							
＊ 受 理		所 属 部 局		任 命 権 者		基 金 支 部	
(到達した年月日)		年 月 日		年 月 日		年 月 日	
＊決 定 金 額	規程第29条の12の制限		☐ 有 ☐ 無		＊ 傷 病 等 級		第 級 第 号
	特 別 支 給 金		円		＊ 特別支給金の支払		年 月 日
	特 別 給 付 金		円		＊ 特別給付金の		年 月
＊ 通 知		年 月 日		＊ 支給開始年月			

- 〔注意事項〕
- 1 申請者は、＊印の欄には記入しないこと。また、該当する□にレ印を記入すること。
- 2 「4 傷病特別給付金申請金額の計算」の欄の「割増率」は、傷病等級第1級の場合は100分の40、第2級の場合は100分の45、第3級の場合は100分の50であること。なお、地方公務員災害補償法施行令（昭和42年政令第274号）第1条に規定する職員に係るこの欄の記入については、別に定めるところによること。
- 3 「5 傷病特別給付金申請金額」の欄には、「4 傷病特別給付金申請金額の計算」の欄の（A）の金額（（A）の金額が（B）の金額を超える場合には、（B）の金額）を記入すること。ただし、当該金額が（C）の金額に満たない場合には、（C）の金額を記入すること。
- 4 「6 送金希望口座等」の欄は、公金受取口座への送金を希望する場合は、送金先金融機関名等の口座登録情報を記入する必要はないこと。
- 5 年月日の記載には元号を用いる。