

休 業 補 償 請 求 書

| | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|---|--|
| | | 請求 回数 | | 第 | | 回 | |
| 長野県市町村総合事務組合管理者 様 | | | | 請求年月日 年 月 日 | | | |
| 下記の休業補償を請求します。 | | | | 請求者の住所 氏 名 | | | |
| 1 (構成市町村名) | | | | | | | |
| 2 (氏 名) | | | | 3 (職 種) | | | |
| 年 月 日生 | | | | 4 (負傷又は 発病年月日) 年 月 日 | | | |
| 5 (請求日数) | | | | 全部休業日数 日 一部休業日数 日 | | | |
| 6 (全部又は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 構成市町村長の証明 | | 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。 年 月 日 構成市町村の {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) (全部休業した日に支払われた給与その他の収入の総額) $\times \times \frac{60}{100} - =$ 円 | | | |
| | | 一部作業日数のある場合 | | (補償基礎額) (請求日数) (一部休業した日に支払われた給与その他の収入の総額) ($\times -$) $\times \frac{60}{100} =$ 円 | | | |
| 9 休業補償請求金額 | | | | 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 医師の証明 | | (傷病名) | | (現在の状態) 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 | | | |
| | | (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 日 年 月 日まで | | (勤務することができなかっ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。 年 月 日 医療機関の {所在地 名称 医師氏名 印 | | | | | |
| 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 | | |
| | 預金種目 | | <input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金 |
| | 振込口座 | 番 号 | |
| | | 住 所 | |
| | | 氏 名 | |

| | |
|-------|-------|
| ※受理 | 年 月 日 |
| ※決定 | 年 月 日 |
| ※支払 | 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 \surd 印を記入すること。
- 2 「5（請求日数）」の欄には、市町村非常勤職員公務災害補償条例第8条ただし書及び市町村非常勤職員公務災害補償条例施行規則第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。また、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った日の数を、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得た給与その他の収入の額が補償基礎額以下であった日の数を記入すること。
- 3 「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又は国民年金法の適用を受ける者である場合に、「____」の部分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、請求する休業補償と同一の事由によって次に掲げる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。
 - (1) 厚生年金保険法の規定による障害厚生年金（以下「障害厚生年金」という。）及び国民年金法の規定による障害基礎年金（同法第30条の4の規定による障害基礎年金を除く。以下「障害基礎年金」という。）
 - (2) 障害厚生年金（当該補償の事由となった障害について障害基礎年金が支給される場合を除く。）
 - (3) 障害基礎年金（当該補償の事由となった障害について、国家公務員共済組合法、地方公務員等共済組合法、私立学校教職員共済組合法若しくは農林漁業団体職員共済組合法の規定による障害共済年金又は障害厚生年金が支給される場合を除く。）
- 4 「11医師の証明」の欄は、入院中の場合のように、すで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。
- 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。
なお、郵便振替を希望する場合には、その旨届け出ること。