様式第５号（表面）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 休業補償請求書  休 業 援 護 金 申 請 書 | | | | | | | | 認定番号 | 認定第　　－　　号 | |
| 請求回数 | 第　　回（　　年　　月分） | |
| 秋田県市町村総合事務組合管理者　様  　次の休業補償(休業援護金)を請求(申請)  します。 | | | | | | | 請求（申請）年月日　 令和　　年 　　月　　日 | | | |
| 構成団体長 | | | |
| １被災職員に関する事項 | 所属部局名 | | | | | | 職　種 | | | |
| ふりがな  氏　名 | |  | | | | 住　所 | | | |
| 生年月日  年　　　月　　　日生（　　歳） | | | | | | 負傷又は発病の年月日  　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日 | | | |
| ２請求日数等 | のうち　　　　日  （全部休業した日に支払われた給与等の額　　　　　　　円）  （一部休業した日に支払われた給与等の額　　　　　　　円） | | | | | | | | | |
| 長の証明  ３所属部局の | | 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。  　　　令和　　　年　　　月　　　日  　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　在　　地  　　　　　　　　　　　　所属部局の　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)　　(全部休業した日に支払われた給与の額)  　　　　　円 × 　 －　　　　　円 ＝ | | | | | | （請求日数）  　　　　円×　　日  ＝　　　　 　円(A) |
| 一部休業  した日につ  いての計算 | | | (補償基礎額)　　(一部休業した日に支払われた給与の額)  　　　　　　円　　　－　　　　　　 　円 ＝　　　　　　円(ｱ) | | | | | | (規則第４条の４に規定する額)  　　　 　　　円(ｲ) |
| （ア）又は（イ）のうちいずれか低い額  　　　　　　　円　×　　　　　　　＝ | | | | | | （請求日数）  　　　　円×　　日  ＝　　　　　 円(B) |
| 請求金額 | | | （Ａ）＋（Ｂ） | | | | | | 円 |
| ５　　休　　業　　援　　護　　金 | 全部休業  した日につ  いての計算 | | | ①　休業補償を受ける場合  (補償基礎額)  　　　　　　　円　×　　　　　　　＝ | | | | | | （請求日数）  　　　　円×　　日  ＝　　　　　 円(C) |
| ②　休業補償を受けない場合  (補償基礎額)　　(全部休業した日に支払われた給与の額)  　　　　　円 × 　 －　　　　　円 ＝ | | | | | | （請求日数）  　　　　円×　　日  ＝　　　　　 円(D) |
| 一部休業  した日につ  いての計算 | | | (補償基礎額)　　(一部休業した日に支払われた給与の額)  　　　　　　円　　　－　　　　　　 　円 ＝　　　　　　円(ｳ) | | | | | | (規則第４条の４に規定する額)  　　　 　　　円(ｲ) |
| （ウ）又は（イ）のうちいずれか低い額  　　　　　　　円　×　　　　　　　＝ | | | | | | （請求日数）  　　　　円×　　日  ＝　　　　 　円(E) |
| 申請金額 | | | （Ｃ）＋（Ｄ）＋（Ｅ） | | | | | | 円 |
| ６　他法年金の受給関係 | | | | | □　　　　　　　　の被保険者であった　　□ 被保険者ではなかった | | | | | |
| ７　　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  のうち　　日 | | | | | 現在の状況  　　　　令和　　　　年　　　　月　　　　日    □治ゆ　□死亡　□中止　□転医　□継続中 | | | | |
| 上記のとおりであることを証明します。  　　令和　　　年　　　月　　　日  所　在　地  医療機関の　名　　　称  医師の氏名 | | | | | | | | | |

（裏面）

〔注意事項〕

１　該当する□にレ印を記入すること。

２　「２　請求日数等」の欄には、条例第７条ただし書及び規則第６条の２に該当する日が

　ある場合は、当該日を控除した日数を記入すること。

３　「４　休業補償」及び「５　休業援護金」の欄の「（補償基礎額）」に円位未満の端数が

　生じた場合は、切り上げること。

４　「４　休業補償」及び「５　休業援護金」の欄の「一部休業した日についての計算」の

　項の「（補償基礎額）」には、療養を開始してから１年６月を経過している場合に、補償基

　礎額が条例第４条の３第１項の規定により管理者が定める最高限度額を超えている場合で

　あっても、当該最高限度額を適用しない額を記入すること。

５　「４　休業補償」及び「５　休業援護金」の欄の「（規則第４条の４に規定する額）」

　の項には、療養を開始してから１年６月を経過している場合に、規則第４条の４の規定によ

　り定める最高限度額を記入すること。

６　「６　他法年金の受給関係」の欄には、休業補償を受けようとする者について記入するこ

　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地方公務

　員災害補償法施行令附則第３条の２第１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、「□　　　　　　の被保険者であった」の□にレ印を記入するとともに、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。

７　「７　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、記入する必要はないこと。