

# 鳥取県公報

毎週火曜日及び  
金曜日発行  
(当日は、  
休むが、  
日曜日  
の翌日  
の翌日)

目次  
◇公安規則 警察官の職務に協力援助した者の災害給付に関する規則の一部を改正する規則

## 公安委員会規則

警察官の職務に協力援助した者の災害給付に関する規則の一部を改正する規則をここに公布する。  
昭和四十二年十二月二十六日  
鳥取県公安委員会委員長 沢 住 辰 蔵

### 鳥取県公安委員会規則第八号

警察官の職務に協力援助した者の災害給付に関する規則の一部を改正する規則

警察官の職務に協力援助した者の災害給付に関する規則（昭和三十年十一月鳥取県公安委員会規則第七号）の一部を次のように改正する。  
第二条中「別表第一の様式による」を「様式第一号による」に改める。  
第三条中「別表第二の様式による」を「様式第二号による」に改める。  
第五条を次のように改める。

（年金以外の給付の支給決定方法）

第五条 障害給付年金又は遺族給付年金以外の給付を受けようとする者は、給付の種類に応じ、それぞれ、次の各号に定める給付の請求書を本部長に提出するものとする。ただし、指定医療機関において療養を受ける場合の療養の給付については、この限りでない。

- 一 療養給付請求書（様式第三号）
- 二 障害給付一時金請求書（様式第四号）
- 三 遺族給付一時金請求書（様式第五号）
- 四 葬祭給付請求書（様式第六号）
- 五 未支給の給付請求書（様式第七号）
- 六 休業給付請求書（様式第八号）

2 遺族給付一時金請求書には、次の各号に掲げる書類を添付するものとする。ただし、その請求書の提出前に、当該給付の事由となつた協力援助者の死亡（条例第十条の規定により死亡と推定された場合を含む。以下この項及び第七条において同じ。）に係る遺族給付年金の支給が行なわれていたときは、第一号に掲げる書類の添付を省略することができる。

- 一 協力援助者の死亡診断書、死体検案書、検死調査その他協力援助者の死亡の事実を証明することのできる書類又はその写し
- 二 請求者の氏名、本籍及び協力援助者との続柄又は関係に関する市町村長（東京都の区のある地域及び地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百五十二条の十九第一項の指定都市にあつては区長。以下同じ。）の発行する戸籍の謄本又は抄本その他の証明書
- 三 請求者が、婚姻の届出をしていないが、協力援助者の死亡の当時事實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

四 遺族給付年金を受けることができる遺族がなく、かつ、請求者に条例第八条の五の規定による先順位者のないことを証明することのできる書類

五 請求者が条例第八条の五第一項第二号の規定に該当する者であるときは、協力援助者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

六 請求者が条例第八条の五第一項第三号の規定に該当する者であるときは、協力援助者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

七 請求者が条例第八条の五第三項に規定する遺言又は予告で特に指定された者であるときは、これを証明することのできる書類

三 未支給の給付請求書には、次の各号に掲げる書類又は資料を添付するものとする。ただし、請求者が未支給の給付とあわせて遺族給付を請求する場合には、当該遺族給付を請求するために提出すべき書類又は資料と同じ書類又は資料については、その添付を省略することができる。

一 死亡受給権者（給付を受ける権利を有する者が死亡した場合における当該死亡した者をいう。以下同じ。）の死亡診断書、死体検案書、検死調査その他死亡受給権者の死亡の事実を証明することのできる書類又はその写し

二 未支給の給付が遺族給付年金以外の給付であるときは、次に掲げる書類

イ 請求者の氏名、本籍及び死亡受給権者との続柄に関する市町村長

の発行する戸籍の謄本又は抄本その他の証明書

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者であるときは、その事実を認めることのできる書類

三 請求者が、配偶者（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者を含む。）以外の者であるときは、条例第十一条の二第二項の規定による先順位者のないことを証明することのできる書類

四 死亡受給権者が第一項又は第七条の規定による請求をしていなくかつたときは、当該請求を行なうこととした場合に必要な書類その他の資料

四 本部長は、第一項に規定する給付の請求書を受理した場合には、すみやかにこれを審査し、支給に関する決定を行ない、請求者に給付決定通知書（様式第九号）により通知するものとする。

第六条を削り、第七条に見出しとして「（療養給付及び休業給付の支給方法）」を附し、同条を第六条とし、第七条の二を第七条とし、同条を次のように改める。

（年金たる給付の支給決定方法）

第七条 障害給付年金又は遺族給付年金（以下「年金たる給付」という。）を受けようとする者は、障害給付年金請求書（様式第十号）又は遺族給付年金請求書（様式第十一号）を本部長に提出するものとする。

2 遺族給付年金請求書には、次の各号に掲げる書類及び資料を添付する

ものとす。ただし、その請求書の提出前に、当該給付の事由となつた協力援助者の死亡に係る遺族給付年金の支給が行なわれていたときは、第一号に掲げる書類の添付を省略することができる。

一 協力援助者の死亡診断書、死体検案書、検死調書その他協力援助者の死亡の事実を証明することのできる書類又はその写し

二 請求者及び請求者以外の遺族給付年金を受けることができる遺族の氏名、本籍及び協力援助者との続柄に関する市町村長の発行する戸籍の謄本又は抄本その他の証明書

三 請求者及び請求者以外の遺族給付年金を受けることができる遺族が協力援助者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

四 請求者又は請求者以外の遺族給付年金を受けることができる遺族が条例第七条第一項第四号に規定する廃疾の状態にある者であるときは、その者が協力援助者の死亡の当時から引き続きその廃疾の状態にあることを証明することのできる医師の診断書その他の書類及び資料

五 請求者が、婚姻の届出をしていないが、協力援助者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

六 請求者以外の遺族給付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

三 本部長は、第一項に規定する請求書を受理した場合には、すみやかにこれを審査し、支給に関する決定を行ない、請求者に給付決定通知書(様式第九号)により通知するものとする。

第七条の三から第八条までを削り、第十二条を第二十二条とし、第九条

から第十一条までを十条ずつ繰り下げ、第七条の次に次の十一条を加える。(年金証書)

第八条 本部長は、年金たる給付の支給に関する通知をするときは、当該給付を受けるべき者に、あわせて年金証書(様式第十二号)を交付するものとする。

2 本部長は、すで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には、当該証書と引換えに新たな証書を交付するものとする。

3 年金証書の交付を受けた者は、その証書を亡失し、又は著しく損傷したときは、年金証書再交付請求書(様式第十三号)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、証書の再交付を本部長に請求することができる。

4 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、すみやかに、発見した証書を本部長に返納するものとする。

5 年金たる給付を受ける権利を喪失した者又はその遺族は、すみやかに、当該権利の喪失に係る年金証書を本部長に返納するものとする。

(障害程度の変更)

第九条 本部長は、条例第五条第六項に規定する場合には、新たに行なうべき障害給付に関する決定を行ない、すみやかに、当該給付を受ける者に障害給付変更決定通知書(様式第十四号)により通知するものとする。

2 前項の決定を受けようとする者は、障害給付変更請求書(様式第十五号)を本部長に提出するものとする。

3 前項の障害給付変更請求書には、障害程度の変更があつた時期及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及び資料を添付するものとする。

(遺族の數に増減を生じた場合の通知)

第十条 本部長は、条例第八條第三項の規定により遺族給付年金の額を改定した場合には、すみやかに、当該遺族給付年金を受ける者に遺族給付年金変更決定通知書(様式第十六号)により通知するものとする。

(年金たる給付の支給方法)

第十一条 年金たる給付の支給を受けようとする者は、年金支払請求書(様式第十七号)を、条例第八條の八第三項の規定により支払が行なわれるべき月の前月の末日までに本部長に提出するものとする。

2 前項の請求書を最初に提出するときは、印鑑票(様式第十八号)を添付するものとする。

(遺族給付の支給に関する暫定措置)

第十二条 警察官の職務に協力援助した者の災害給付に関する条例の一部を改正する条例(昭和四十二年七月鳥取県条例第二十一号。以下「昭和四十二年改正条例」という。)附則第八條第一項の規定による一時金の支給を受けようとする者は、昭和四十二年改正条例附則第八條の一時金請求書(様式第十九号)を本部長に提出するものとする。

2 本部長は、前項の請求書を受理したときは、すみやかにこれを審査し、支給すべきものと決定したときは、その旨を書面で請求者に通知するものとする。

3 本部長は、昭和四十二年改正条例附則第八條第二項の規定による遺族給付年金の支給の停止期間が満了したときは、すみやかに、当該遺族給付年金を受ける権利を有する者に遺族給付年金支給停止期間満了通知書(様式第二十号)により通知するものとする。

(端数の整理)

第十三条 条例第五條第五項第二号の規定により障害給付年金の額から障害給付一時金の額を控除する場合において、当該障害給付一時金の額を二十五で除して得た額に一円未満の端数があるときは、これを切り捨てるとする。

(遺族給付年金の請求等の代表者)

第十四条 遺族給付年金を受ける権利を有する者が二人以上あるときは、これらの者は、そのうち一人を、第七條第一項に規定する請求書の提出並びに第十一條第一項に規定する請求書の提出及び受領についての代表者に選任することができる。

2 遺族給付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、すみやかに、書面でその旨を本部長に届けるものとする。この場合には、その代表者を選任し、又は解任したことを証明することのできる書類を添付するものとする。

(所在不明による支給停止の申請等)

第十五条 条例第八條の三第一項の規定により遺族給付年金の支給の停止を申請する者は、遺族給付年金支給停止申請書(様式第二十一号)を本部長に提出するものとする。

2 条例第八條の三第二項の規定により遺族給付年金の支給の停止の解除を申請する者は、遺族給付年金支給停止解除申請書(様式第二十二号)及び年金証書を本部長に提出するものとする。

3 本部長は、前二項の規定に基づき遺族給付年金の支給を停止し、又は支給の停止を解除したときは、当該申請を行なった者に書面での旨を通知するものとする。

(定期報告)

第十六条 三年以上療養給付を受ける者又は年金たる給付を受ける者は、毎年二月一日から同月末日までの間にその療養若しくは障害の現状又は遺族給付年金の支給額の算定の基礎となる遺族の現状に關し、療養・障害現狀報告書(様式第二十三号)又は遺族の現狀報告書(様式第二十四号)を本部長に提出するものとする。ただし、本部長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)

第十七条 年金たる給付を受ける者は、次の各号に掲げる場合には、すみやかに、書面でその旨を本部長に届け出るものとする。

一 氏名又は住所を変更したとき。  
二 改印したとき。

三 障害給付年金を受ける者にあつては、その者の身体障害が条例別表に掲げる身体障害の程度に該当しなくなつたとき。

四 遺族給付年金を受ける者にあつては、条例第八条の二第一項(同項第一号を除く。)の規定により、その者の遺族給付年金を受ける権利が消滅したとき及びその者と生計を同じくしている遺族給付年金を受けけることができる遺族の数に増減を生じたとき。

2 給付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、すみやかに、書面でその旨を本部長に届け出るものとする。

3 前二項(第一項第一号を除く。)の届出をする場合には、当該書面にその事実を証明することのできる書類その他の資料を添付するものとする。

(記録簿)

第十八条 本部長は、災害給付記録簿(様式第二十五号)障害給付年金記

録簿(様式第二十六号)及び遺族給付年金記録簿(様式第二十七号)を備え、必要な事項を記入するものとする。  
別表を次のように改める。

様式第1号

## 協力援助者災害発生報告書

(給付を実施する者の官職氏名)          殿  協力援助者の災害が下記のとおり発生したので 報告します。	報告年月日	年 月 日
	文書番号	
	(協力援助を受けた者を指揮する部署の長の官職氏名)	
1 協力援助を受けた者		
職名		
氏名	( 年 月 日生)	
2 協力援助者		
住所		
氏名	( 年 月 日生)	
職業	□男 □女	
3 給付を受けるべき者		
住所		
氏名	( 年 月 日生)	
協力援助者との続柄又は関係		
4 災害発生の場所		
5 災害発生の日時		
年	月	日 午前 午後 時頃

6 災害発生の原因及びその状況

7 傷 病 名

8 傷病の部位

9 傷病の程度

10 医師の意見、剖検記録等災害が協力援助によるものであるかどうかを認定するため参考となる事項

11 医師の証明

7から9までに記載した事項は、事実と相違ないことを証明します。

年 月 日

所在地

病院又は診療所の名称

医師氏名



備 考

- 1 各項の欄内に記入できないときは別紙としてもよい。
- 2 添付された診断書等に7から9まで及び10に掲げる事項が記載されているときは、11の医師の証明は省略してもよい。

様式第2号

通知年月日	年 月 日	通知番号	第 号
-------	-------	------	-----

(給付を受けるべき者)

住 所

氏 名 殿

(給付を実施する者の官職氏名)

印

災 害 認 定 通 知 書

下記の災害は、警察官に協力援助したための災害と認定しましたので、給付の請求の手続をとられるよう通知します。

1 災害を受けた者

住 所

氏 名 ( 年 月 日生)  男  女

2 傷病名

3 災害発生年月日 年 月 日



## (注 意 事 項)

- 1 あなたは、下記の事由に該当するときは、それぞれの事由に対応する給付を受けることができますので、すみやかに請求書を提出してください。
- 2 請求に必要な手続等詳細については、近くの警察署に問い合わせてください。

## あなたが受けることができる給付の内容

## 1. あなたが被災者である場合

## (1) 療 養 給 付

協力援助したために受けた負傷又は疾病については、次に掲げるもので、療養上相当と認められるものを療養給付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) 障 害 給 付

協力援助したための負傷又は疾病がなおつたとき、条例に定められている程度の身体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給付を受けることができます。

## (3) 休 業 給 付

協力援助したために受けた負傷又は疾病の療養のため従前得ていた収入が得られないときは、その期間、給付基礎額の $\frac{60}{100}$ に相当する金額の休業給付を受けることができます。

## 2. あなたが被災者以外の者である場合

## (1) 遺 族 給 付

あなたが協力援助したため死亡した協力援助者の遺族であつて、条例第7条の規定（備考参照）に該当する場合は年金の、その他の場合は一時金の遺族給付を受けることができます。

備考 警察官の職務に協力援助した者の災害給付に関する条例（抄）

第7条 遺族給付年金を受けることができる遺族は、協力援助者の配偶者（婚姻の届出をしていないが、協力援助者の死亡の当時事実上婚姻関係と同様の事情にあつた者を含む。以下同

じ。)、子、父母、孫、祖父母及び兄弟姉妹であつて、協力援助者の死亡の当時その収入によつ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つた者を含む。)以外の者にあつては、協力援助者の死亡の当時次の各号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つた者を含む。以下同じ。)、父母又は祖父母については、55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55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、廃疾の状態(別表に定める7級以上の等級の身体障害に該当する状態又は軽易な労務以外の労務には服することができない程度の心身の故障がある状態をいう。)にあること。

2 協力援助者の死亡の当時胎児であつた子が出生したときは、前項の規定の適用については、将来に向かつて、その子は、協力援助者の死亡の当時その収入によつて生計を維持していた子とみなす。

3 遺族給付年金を受けるべき遺族の順位は、配偶者、子、父母、孫、祖父母及び兄弟姉妹の順序とし、父母については、養父母を先にし、実父母を後にする。

## (2) 葬 祭 給 付

あなたが死亡した協力援助者の葬祭を行なつた者である場合は、給付基礎額の60倍に相当する額の葬祭給付を受けることができます。

## (3) 未 支 給 の 給 付

あなたが給付の受給権者の遺族であつて、死亡した受給権者に支給されるべき給付でまだ支給されなかつた分がある場合は、その未支給分の給付を受けることができます。

## 様式第3号

## 療 養 給 付 請 求 書

		請求回数	第	回
(給付を実施する者の官職氏名)	請求年月日	年	月	日
	(請求者)			
殿	住所			
下記のとおりに療養給付を請求します。	氏名	㊟		
(給付費用の受領委任)				
この請求書による療養給付の費用の受領を _____ に委任します。				
氏名 _____ ㊟				
(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給付の費用の支払を請求します。				
支払請求者の住所 _____				
氏名 _____ ㊟				
1 協力援助者				
住所 _____				
氏名 _____ ( 年 月 日生)				
2 負傷又は発病の年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 午前 _____ 午後 _____ 時頃				
3 診療費	内訳は「8医師の証明」欄記載のとおり			円
4 看護料	<input type="checkbox"/> 看護婦	年	月	日から
	<input type="checkbox"/> 付添婦	年	月	日まで
日間 _____ 円				
5 移送費	(交通費)			
	_____ から _____ まで	キロメートル	<input type="checkbox"/> 片道	<input type="checkbox"/> 往復
円 _____				
(その他の移送費)				
円 _____				
6 上記以外の療養費				円 _____
7 療養給付請求金額				円 _____
※受理	※決定	※支払	※決定金額	
年 月 日	年 月 日	年 月 日	円 _____	
				添付書類 _____ 枚

- 備考 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 「(給付費用の受領委任)」の欄には、診療にあつた医師又は医療機関に療養給付費用の受領を委任しようとする場合にのみ記入し、その他の場合には、記入しないこと。  
 3 「4看護料」及び「5移送費」については、費用の領収書及び明細書を添付すること。  
 4 「6上記以外の療養費」の欄には、その領収書及び明細書を添付すること。  
 5 この用紙の記入にかえて同様事項を記載した医師、歯科医師又は柔道整復師の証明書を添付してもよい。

8 医師の証明

(傷病名)	診療費の内訳			
	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 普 通 薬	(薬名及び使用量)	
		用 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)	理学療法	(療法名)	(回数等)	
	その他			
(診療期間)	入 院	入 院 期 間	年 月 日から 年 月 日まで 日間	
		看 護	<input type="checkbox"/> 1類 <input type="checkbox"/> 2類 <input type="checkbox"/> 3類	
		給 食	<input type="checkbox"/> 基準給食 <input type="checkbox"/> 普通給食 <input type="checkbox"/> 無	
		寝 具 其 他		
診療日数	日	診療費の合計	円	

上記の事項は事実と相違ないことを証明します。

年 月 日

所 在 地

病 院 又 は 診 療 所 の 名 称

医 師 氏 名



様式第4号

## 障 害 給 付 一 時 金 請 求 書

(給付を実施する者の官職氏名)  殿  下記のとおり障害給付一時金を請求します。	請求年月日	年	月	日
	(請求者) 住 所 氏 名			Ⓧ
1 協力援助者  住 所  氏 名 ( 年 月 日生)				
2 負傷又は発病の年月日  年 月 日		3 治ゆ年月日  年 月 日		
4 障 害 等 級		第 級		
5 障害の部位及びその程度				
6 既存障害とその程度				
7 障害給付一時金請求金額  (給付基礎額) (倍 数)  円 × = 円				
8 添付する書類その他の資料名				
※受理 年 月 日	※決定 年 月 日	※支払 年 月 日	※決定金額 円	

※ 9 給 付 基 礎 額 の 証 明	給 付 基 礎 額			円	
	内 訳	基 準 額			円
		扶 養 親 族	配 偶 者		円
			子	人	円
			そ の 他	人	円
給付基礎額については、上記のとおり相違ないことを証明します。					
年 月 日					
官 職					
氏 名 <span style="float: right;">印</span>					

- 備考 1 請求者は、※印の欄には記入しないこと。
- 2 「5障害の部位及びその程度」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 「6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給付を支給された場合は、その該当等級を明記すること。
- 4 この請求書には、治ゆの時期の決定及び障害等級の決定に必要な医師の診断書その他の資料を添付すること。

様式第5号

遺 族 給 付 一 時 金 請 求 書

(給付を実施する者の官職氏名)		請求年月日		年	月	日
下記の遺族給付一時金を請求します。		(請求者)				
		住 所				
		氏 名		㊤		
1 協力援助者		2 負傷又は発病の年月日		3 死亡年月日		
住 所		年 月 日		年 月 日		
氏 名		( 年 月 日生)				
4 遺族給付一時金請求額の計算	受給権者の氏名	生年月日	協力援助者との 続柄又は関係	(給付基礎額)	(倍数)	(支給された 年金額の合計)
				(	×	- )
				×	1	= 円
				(受給権者の数)		
遺族給付 年金が支 給されて いた場合	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			
			総 計			
5 遺族給付一時金請求金額						円
6 添付する書類その他の資料名						
※ 受理		※ 決定		※ 支払		※ 決定金額
年 月 日		年 月 日		年 月 日		円

※ 7 給 付 基 礎 額 の 証 明	給 付 基 礎 額			円	
	訳 内	基 準 額			円
		扶 養 親 族	配 偶 者		円
			子	人	円
			その他	人	円
<p>給付基礎額については、上記のとおり相違ないことを証明します。</p> <p style="text-align: center;">年    月    日</p> <p>官 職</p> <p>氏 名 <span style="float: right;">印</span></p>					

備考 請求者は、※印の欄には記入しないこと。



様式第6号

## 葬 祭 給 付 請 求 書

(給付を実施する者の官職氏名)          殿	請求年月日	年	月	日
	(請求者)  住 所  氏 名 <span style="float: right;">㊟</span>			
下記のとおり葬祭給付を請求します。		協力援助者との 続納 又は 関係		
1 協力援助者  住 所  氏 名 ( 年 月 日生)				
2 負傷又は発病の年月日  年 月 日		3 死亡年月日  年 月 日		
4 葬祭給付請求金額  (給付基礎額)  × 60 = 円				
※ 受理  年 月 日	※ 決定  年 月 日	※ 支払  年 月 日	※ 決定金額  円	

※ 5 給付基礎額 の 証 明	給 付 基 礎 額			円	
	内 訳	基 準 額		円	
		扶 養 親 族	配 偶 者		円
			子	人	円
			その他	人	円
<p>給付基礎額については、上記のとおり相違ないことを証明します。</p> <p style="text-align: center;">年      月      日</p> <p>官 職</p> <p>氏 名 <span style="float: right;">印</span></p>					

備考 請求者は、※印の欄に記入しないこと。

## 様式第7号

## 未支給の給付請求書

(給付を実施する者の官職氏名)  殿  下記のとおり未支給の給付を請求します。	請求年月日	年	月	日
	(請求者) 住所 氏名 死亡した受給権者との続柄			
1 協力援助者 住所 氏名				
2 死亡した受給権者 氏名  協力援助者との続柄又は関係 ( 年 月 日死亡)				
3 未支給の給付の種類  (年金たる給付のときは 年金証書の番号 第 号)				
4 未支給の給付の請求金額  円				
5 添付する書類その他の資料名				
※受理 年 月 日	※決定 年 月 日	※支払 年 月 日	※決定金額 円	

備考 請求者は、※印の欄には記入しないこと。

様式第8号

休 業 給 付 請 求 書

		請求回数	第	回	
(給付を実施する者の官職氏名)   殿  下記のとおり休業給付を請求します。		請求年月日	年	月	日
		(請求者)  住 所  氏 名			
1 協力援助者					
住 所					
氏 名		( 年 月 日生)			
2 負傷又は発病の年月日		年 月 日			
3 請 求 日 数	年 月 日から 年 月 日まで のうち 日				
4 請求金額の計算	(給付基礎額)		(日 数)		
	円 × $\frac{60}{100}$ ×		= 円		
5 休業給付請求金額		円			
※ 6 医 師 の 証 明	傷病名	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"/> 継続中 <input type="checkbox"/> 転医			
	(請求日数のうち療養のため業務に従事することができなかつたと認められる日数)	(業務に従事することができなかつたと認められる理由)			
	年 月 日から 年 月 日まで のうち 日  上記のとおりであると認めます。				
年 月 日 所在地 病院又は診療所の 名称 医師氏名		Ⓜ			
※ 受理	年 月 日	※ 決定	年 月 日	※ 支払	年 月 日
				※ 決定金額	円

添付書類 枚

※ 7 給 付 基 礎 額 の 証 明	給 付 基 礎 額			円	
	内 訳	基 準 額			円
		扶 養 親 族	配 偶 者		円
			子	人	円
			その他	人	円
給付基礎額については、上記のとおり相違ないことを証明します。					
年 月 日					
官 職					
氏 名					
円					

- 備考 1 請求者は、※印の欄には記入しないこと。
- 2 該当する□にレ印を記入すること。
- 3 第2回以後の請求の場合における「3請求回数」の欄の記入については、前回の請求後の分について記入すること。
- 4 第2回以後の請求の場合において給付基礎額に変更のない場合は、給付基礎額の内訳及び証明については省略してもよい。

様式第9号

給 付 決 定 通 知 書

通知年月日	年 月 日	通知番号	第 号
(請求者) 住 所 氏 名		(給付を実施する者の官職氏名)	
下記のとおりに給付を決定したので通知します。		聞	
給付の種類	決 定 額	給付の種類	決 定 額
療 養 給 付	円	遺族給付一時金	円
障 害 給 付 年 金	円	葬 祭 給 付	円
障 害 給 付 一 時 金	円	未 支 給 の 給 付	円
遺 族 給 付 年 金	円	休 業 給 付	円
合		計	
備 考			

様式第10号

## 障害給付年金請求書

		※年金証書の番号	第	号
(給付を実施する者の官職氏名)  殿  下記のとおりに障害給付一時金の支給の決定を請求します。	請求年月日	年	月	日
	(請求者) 住所  氏名			
1 協力援助者 住所 氏名 ( 年 月 日生)				
2 負傷又は発病の年月日  年 月 日		3 治癒年月日  年 月 日		
4 障害等級		第 級		
5 障害の部位及びその程度				
6 既存障害とその程度				
7 障害給付年金請求金額 (給付基礎額) (倍数) 円 × = 円				
8 添付する書類その他の資料名				
※受理 年 月 日	※決定 年 月 日	※支払 年 月 日	※決定金額 円	

※ 9 給 付 基 礎 額 の 証 明	給 付 基 礎 額			円	
	内 訳	基 準 額		円	
		扶 養 親 族	配 偶 者	円	
			子	人	円
			その他	人	円
給付基礎額については、上記のとおり相違ないことを証明します。					
年 月 日					
官 職					
氏 名					
円					

- 備考 1 請求者は、※印の欄には記入しないこと。
- 2 「5障害の部位及びその程度」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 「6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給付を支給された場合は、その該当等級を明記すること。
- 4 この請求書には、治ゆの時期の決定及び障害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。



様式第11号

遺 族 給 付 年 金 請 求 書

		※年金証書の番号		第 号		
(給付を実施する者の官職氏名)  殿		請求年月日		年 月 日		
		(請求者又は代表者)				
下記のとおり遺族給付年金の支給の決定を請求 します。		住 所				
		氏 名		㊟		
		協力援助者との続柄				
1 協力援助者						
住 所						
氏 名 ( 年 月 日生)						
2 負傷又は発病の年月日			3 死亡年月日			
年 月 日			年 月 日			
4 請求の事由	<input type="checkbox"/> 協力援助者の死亡	<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"/> 先順位者の住所不明		
5 請求者及び遺族給付年金を受け ることができる遺族	氏 名	生年月日	住 所	協力援助者との続柄	備 考	
6 既に遺族給付年金を受けていた遺族	氏 名	生年月日	住 所	協力援助者との続柄	備 考	

7 遺族 給付年金 請求金額 の計算	<p>(給付基礎額) <span style="float: right;">(算定の基礎となる遺族 の数、ただし5人まで)</span></p> $\times 365 \times \left( \frac{25}{100} + \frac{5}{100} \times \right)$ $\times \frac{1}{\text{(請求者の数)}} = \text{円}$	
8 遺族 給付年金 請求額	請求者が1人の場合又は 代表者を選任しない場合 <span style="float: right;">円</span>	
	代表者を選任した場合 <span style="float: right;">(7の請求金額) (請求者の数)</span> $\times = \text{円}$	
9 添付する書類その他の資料名		
※ 10 給 付 基 礎 額 の 証 明	給 付 基 礎 額 <span style="float: right;">円</span>	
	内 基 準 額 <span style="float: right;">円</span>	
	扶 養 親 族	配 偶 者 <span style="float: right;">円</span>
	子	人 <span style="float: right;">円</span>
	その他	人 <span style="float: right;">円</span>
	<p>給付基礎額については、上記のとおり相違ないことを証明します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">官 職</p> <p style="text-align: center;">氏 名 <span style="float: right;">印</span></p>	
※受理 年 月 日	※決定 年 月 日	※決定金額 円

- 備考 1 請求者は、※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請求者及び遺族給付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)、その者が廃疾の状態にある者であるときは(廢)、また、その者が請求者と生計を同じくしているときは(生)と明記すること。

様式第12号

(表面)

第 号

協 力 援 助 者

年 金 証 書

受給権者の氏名

( 年 月 日生)

年 金 の 種 類

支 給 開 始 年 月

年 月

警察官の職務に協力援助した者の災害給付に関する条例の規定により上記のとおり支給します。

年 月 日

(給付を実施する者の官職氏名)

印

(裏面)

## 注 意 事 項

- 1 この証書は、警察官の職務に協力援助した者の災害給付に関する条例によつて、障害給付年金又は遺族給付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 この給付は、毎月3月、6月、9月及び12月に、それぞれの前月までの分を支払いますから、それぞれの支払期月の前月の末日までに、年金支払請求書を提出してください。
- 3 年金支払請求書を最初に提出するときは、印鑑票を添えてください。また改印したときは新たな印鑑票を提出してください。
- 4 次の場合に該当することとなつたときは、すみやかにその事実を証明する書類を添えてその旨を給付を実施する者に届け出るとともに、あわ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) 障害給付年金においては、その障害等級に変更のあつた場合
  - (3) 遺族給付年金においては、その算定の基礎となる遺族の数に増減を生じた場合
- 5 この給付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。又差押えを受けることもありません。
- 6 この証書を亡失したり損傷したときは、再交付を給付を実施する者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。
- 7 あらかじめ給付を実施する者からその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、給付を実施する者に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。
- 8 この年金を受ける権利を失つた場合は、この証書を給付を実施する者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です。
  - (1) 障害給付年金の場合
    - ア 受給権者が死亡した場合
    - イ 条例別表の障害等級の7級以上に該当しなくなつた場合
  - (2) 遺族給付年金の場合
    - ア 受給権者が死亡した場合
    - イ 受給権者が婚姻(婚姻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協力援助者との親族関係が終了した場合
    - オ 受給権者が死亡した協力援助者の子、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(その者が協力援助者の死亡の時から引き続き廃疾の状態にあるときを除く。)
    - カ 廃疾の状態にあることにより受給権者となつている者がその状態でなくなつた場合

様式第13号

年 金 証 書 再 交 付 請 求 書

(給付を実施する者の官職氏名)  殿  下記の年金証書を亡失したため再交付を請求 損傷 します。	請求年月日	年 月 日
	(請求者) 住 所 氏 名	
(届出の印鑑を押すこと)		
1 証 書 番 号 第 号		
2 証 書 交 付 年 月 日 年 月 日		
3 受 給 権 者 の 氏 名		
4 障 害 等 級 第 級		
5 障 害 給 付 年 金 の 額 円 遺 族		
※受 理 年 月 日		※再交付 年 月 日

備考 1 請求者は、※印の欄には記入しないこと。

2 この請求書には、年金証書の亡失の理由を明らかにすることのできる書類又は損傷した年金証書を添付すること。

様式第14号

## 障 害 給 付 変 更 決 定 通 知 書

通知年月日	年	月	日	通知番号	第	号
(給付を受ける者)				(給付を実施する者の官職氏名)		
住 所						
氏 名				殿		
<p>下記のとおりに障害給付の変更の決定をしたので 通知します。</p>				<p style="text-align: right;">聞</p>		
変 更 後、				変 更 前		
障害等級 第 級				障害等級 第 級		
障害給付年金の額 円				障害給付年金の額 円		
障害給付一時金の額 円						
給付が変更になる年月				年 月		
備 考						

様式第15号

## 障害給付変更請求書

(給付を実施する者の官職氏名)  殿  下記のとおり障害給付の変更を請求します。	請求年月日	年	月	日
	年金証書の番号	第		号
	(請求者) 住所  氏名			
1 現在受けている障害給付年金の 障害等級	第			級
2 現在受けている障害給付年金の 支給が開始された年月		年		月
3 障害の程度に変更があつた年月日		年		月 日
4 障害の部位及びその程度				
5 変更後の障害等級	第			級
6 添付する書類その他の資料名				
※受理 年 月 日	※決定 年 月 日	※決定等級 第 級		

- 備考 1 請求者は、※印の欄には記入しないこと。
- 2 「4 障害の部位及びその程度」の欄の記入事項が添付された診断書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及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及び資料を添付すること。



様式第16号

## 遺 族 給 付 年 金 変 更 決 定 通 知 書

通知年月日	年 月 日	通知番号	第 号
(給付を受ける者)		(給付を実施する者の官職氏名)	
住 所			
氏 名 殿		円	
下記のとおり遺族給付年金の変更を決定したので通知します。			
変 更 後		変 更 前	
遺族給付年金の額		遺族給付年金の額	
円		円	
給付が変更になる年月		年 月	
備 考			

様式第17号

## 年 金 支 払 請 求 書

(給付を実施する者の官職氏名)   殿  下記のとおり年金の支払を請求します。	請求年月日	年	月	日
	(請求者又は代表者)  住 所  氏 名 <span style="float: right;">㊟</span>  (届出の印鑑を押すこと)			
1 年 金 の 種 類		(第 級)		
2 請 求 期 間		年	月	から
		年	月	まで
3 請 求 金 額		円		
4 代表者による請求の場合の内訳	受 給 権 者 の 氏 名	請 求 金 額		
		円		
		円		
		円		
		円		
	計	円		
5 年金支給開始年月		年	月	
6 年金証書の番号		第	号	

## 様式第18号

印 鑑 票	
年金証書の 番号	第 号
受給権者 または代表 者の氏名	( 年 月 日生)
印 鑑	
届 出	年 月 日

様式第19号

## 昭和42年改正条例附則第8条の一時金請求書

(給付を実施する者の官職氏名)	請求年月日	年	月	日
	(請求者又は代表者)			
殿	住 所			
	氏 名 <span style="float: right;">㊟</span>			
下記のとおりに昭和42年改正条例附則第8条の規定による一時金を請求します。				
協力援助者 との続柄				
請求者の 同順位者	氏 名	生 年 月 日	住 所	
昭和42年改正条例附則第8条の規定による一時金請求額				
(給付基礎額)				
× 400 =				
円				
※受理	※決定	※支払	※決定金額	
年 月 日	年 月 日	年 月 日	円	

備考 請求者は、※印の欄には記入しないこと。

様式第20号

## 遺族給付年金支給停止期間満了通知書

通知年月日	年	月	日	通知番号	第	号
(給付を受ける者)				(給付を実施する者の官職氏名)		
住 所						
氏 名				殿		
下記のとおりに年金の支給停止期間が満了したの で通知します。				印		
停 止 期 間 満 了 の 年 月				年 月		
年 金 の 支 給 開 始 年 月				年 月		
備 考						

様式第21号

## 遺族給付年金支給停止申請書

(給付を実施する者の官職氏名)    殿		申請年月日	年	月	日
		(申請者) 年金証書の番号 第 号 住 所 氏 名 ⑥ ( 年 月 日生) 所在不明者との続柄			
下記の所在不明者に係る遺族給付年金の支給停止を申請します。					
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		年 月 日		
	所の 在事 不明 理由				
2 申 請 者 の 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		※決 定		※決定内容	
年 月 日		年 月 日		年 月分から停止	

- 備考 1 申請者は、※印の欄には記入しないこと。  
 2 「1所在不明者」の年金証書の番号欄には、その番号が不明のときは記入する必要はない。  
 3 この申請書には、所在不明となつた者の所在が1年以上明らかでないことを証明することのできる書類を添付すること。

様式第22号

遺族給付年金支給停止解除申請書

(給付を実施する者の官職氏名)          殿    下記のとおり遺族給付年金の支給停止の解除を申請します。	申請年月日	年 月 日
	(申請者)  年金証書の番号 第 号  住 所  氏 名 <span style="float: right;">㊟</span>  ( 年 月 日生)	
支給停止となつた年月 年 月		
※受 理  年 月 日	※決 定  年 月 日	※決定内容  年 月分から解除

備考 申請者は、※印の欄には記入しないこと。

様式第23号

## 療養障害 現 状 報 告 書

(給付を実施する者の官職氏名)          殿  下記のとおり療養障害の現状を報告します。	報告年月日	年	月	日
	(報告者)  住 所  氏 名			㊦
1 負傷又は発病年月日		年	月	日
2 療養開始年月日		年	月	日
3 障害給付年金支給開始年月		年	月	
4 年金証書の番号	第		号	
5 傷病名又は障害等級				
6 傷病の経過又は身体障害の状況				
7 日常生活の概況				
8 添付する書類その他の資料名				

- 備考 1 報告者は、※印の欄には記入しないこと。  
 2 療養、障害についてはいずれかを○で囲むこと。  
 3 「7 日常生活の概況」の欄の記入にあたっては、最近1年間について記入すること。



※  
9  
医  
師  
の  
証  
明

傷病又は身体障害の種類

傷病の経過及び治療方法の概要

傷病又は身体障害の現状

今後の見込み

上記のとおりであると認めます。

年 月 日

所在地

病院又は診療所の名称

医師氏名

Ⓔ

様式第24号

遺 族 の 現 状 報 告 書

(給付を実施する者の官職氏名)     殿   下記のとおりに遺族の現状を報告します。	報告年月日	年 月 日
	(報告者)  住 所  氏 名 <span style="float: right;">Ⓜ</span>  年金証書の番号 <span style="float: right;">第 号</span>	

1 協力援助者の氏名

( 年 月 日死亡)

2 遺族給付年金受給資格者	氏 名	生 年 月 日	住 所	協 力 援 助 者 の 続 柄	廢 疾 の 有 無	報告者と生計を 同じくしている 事実の有無	
						有 ・ 無	有 ・ 無
						有 ・ 無	有 ・ 無
						有 ・ 無	有 ・ 無
						有 ・ 無	有 ・ 無
						有 ・ 無	有 ・ 無

3 添付する書類その他の資料名

備考 2の欄の有無いずれかを○で囲むこと。

様式第26号

No \_\_\_\_\_

災 害 給 付 記 録 簿

(表面)

1 協力援助者 住所 氏名 ( 年 月 日生)		8 災害発生状況とその原因	
2 協力援助を受けた者 所属 職名 氏名		9 給付基礎額 円	
3 負傷又は発病の年月日 年 月 日			
4 傷病名及び傷病の部位			
5 傷病の治ゆ年月日 年 月 日			
6 死亡年月日 年 月 日			
7 認定の通知年月日 年 月 日			
10 障害給付 第 級 <input type="checkbox"/> 年金の額 <input type="checkbox"/> 一時金の額 年 月 日 <input type="checkbox"/> 支給決定 <input type="checkbox"/> 支払 円			
11 遺族給付 <input type="checkbox"/> 年金の額 <input type="checkbox"/> 一時金の額 年 月 日 <input type="checkbox"/> 支給決定 <input type="checkbox"/> 支給 円		受給権者 氏名 協力援助者との続柄又は 関係	
12 葬祭給付 年 月 日支払 円		葬祭を行なった者の氏名及び協力者との続柄又は関係	

( 年度 )

(裏面)

13 療 養 給 付			14 休 業 給 付			備 考
支 払 年 月 日	日 数	金 額	支 払 年 月 日	日 数	金 額	
年 月 日	日	円	年 月 日	日	円	
年 月 日	日	円	年 月 日	日	円	
年 月 日	日	円	年 月 日	日	円	
年 月 日	日	円	年 月 日	日	円	
年 月 日	日	円	年 月 日	日	円	
年 月 日	日	円	年 月 日	日	円	
年 月 日	日	円	年 月 日	日	円	
年 月 日	日	円	年 月 日	日	円	
計	日	円	計	日	円	
本年度までの累計	日	円	本年度までの累計	日	円	

様式第26号

障害給付記録簿

(表面)

No

災害給付記録簿番号

(結付基礎額) (倍数)

1	年金証書の番号	第	号	6	障害給付年金の額		(結付基礎額)	(倍数)	円						
					年	月から				年	月から	×	=	円	
2	受給権者の氏名	(	年	月	日生)			×	=	円					
						年	月から				年	月から	×	=	円
3	住			備考											
4	障害等級	第	級 (	年	月	日決定)									
							第	級 (	年	月	日決定)				
												第	級 (	年	月
5	支給開始年月	年	月												



様式第27号

遺族給付年金記録簿

(表面)

No

災害給付記録簿番号

氏名		生年月日	住所	協力援助者との続柄	受給権者となつた年月日	その事由	年金証書の番号
1 遺族給付年金受給資格者							
2 遺族給付年金の額							

(給付基礎額)

$$\times 365 \times \left( \frac{25}{100} + \frac{5}{100} \times \text{遺族の数} \right) = \text{円}$$





附 則  
この規則は、公布の日から施行する。