別記第19号(第26条)

災害補償記録簿

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 通知年月日 | 年　　　　月　　　　日　 | 災害発生の状況 | 災害発生の日時 | 年　　月　　日(　曜)　午前・午後　　時　　分　ごろ | 障害補償 | 　□　障害補償年金　□　障害補償一時金 |
| 被災職員に関する事項 | ふりがな氏名生年月日 | □男　□女　年　　　月　　　日生(　　歳)　 |
| 災害発生の場所 | 　□　施設外□　勤務先　　　□　施設内□　その他　　 | 　第　　　　　　　級　　　　　　　号　□準用　　□併合繰上げ　　□加重 |
|
|
| 　□　年金額　　　　　　　　　　　円　□　一時金額　　　　　　　　　　　円 |
|
| 住所 |  | 事故の態様 | □　交通事故　　□　事故□　その他　　□　その他 |
| 年　　月　　日　　支給決定　支払　 |
| 所属部局名 |  | 遺族補償 | 　□　遺族補償年金　□　遺族補償一時金 |
| 災害発生時の従事職務認定理由等 |  |
| 職名 |  |
| 　□　年金額　　　　　　　　　　　円　□　条例附則第3条の一時金額　　　円　　年金支給停止期間　　　　年　　月から　　年　　月まで　□　一時金額　　　　　　　　　　　円 |
| 退職年月日 | 年　　　　月　　　　日　 |
| 傷病名・傷病の部位及び程度 |  |
| 第三者加害行為 | 　□同僚加害　　　　□同僚加害以外 |
|
| 　□自動車事故　　　□その他 |
| 傷病等級該当年月日 | 年　　　月　　　日　 |
| 　□免責　　□求償　　□一部補償 |
| 昭和　　年　　月　　日　支給決定　　支払　　 |
| 補償基礎額・年金補償基礎額 | 　補償基礎額　　　　　　　　円年　　　月　　　日　決定　　年金補償基礎額　　　　　　円年　　　月　　　日　決定　 | 治ゆ年月日 | 年　　　月　　　日　 |
|
| 死亡年月日 | 年　　　月　　　日　 | 受給権者 | 氏名 | 死亡職員との続柄又は関係 |
|
| 傷病補償年金 | 第　　　　　　級　　　　　　号 |
|  |  |
| 故意の犯罪行為等による制限の有無及び制限期間 | 　　　　□有　　　　　□無 | 年金額　　　　　　　　　　　円 |
|  |  |
| 年　　　月　　　日　から　年　　　月　　　日　まで　　□休業補償　□傷病補償年金　□障害補償 | 年　　　月　　　日　支給決定 |
|  |  |
|
|  |  |
| 条例附則第5条による調整関係 | 年金の種類(障害等級第　級) | 年金の年額 | 年金証書の記号番号 | 支給開始年月 | 所轄年金事務所等 |
| 葬祭補償 | 金額　　　　　　　　　　　　　　　円 |
|  | 円 | 第号 | 年　月　 |  | 年　　月　　日支払  |
| 葬祭を行つた者の氏名及び死亡職員との続柄又は関係 |
|  | 円 | 第号 | 年　月　 |  |
|
| 備考 |  |

　　　　　　　　　(裏)

災害補償記録簿　　2号紙(表)

　　　　　　　　　2号紙(裏)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 療養補償 | 休業補償 | 介護補償 |
| 支払年月日 | 診療期間 | 診療実日数 | 支払金額 | 支払年月日 | 診療期間 | 休業実日数 | 補償基礎額 | 支払金額 | 備考 | 支払年月日 | 支給に係る月 | 常時・随時の別 | 支払金額 | 備考 |
| 昭和年月日・　・ | 自至 | 日 | 円 | 年月日・　・ | 自至 | 日 | 円 | 円 |  | 年月日・　・ | 自至 |  | 円 |  |
| ・　・ |  |  |  | ・　・ |  |  |  |  |  | ・　・ |  |  |  |  |
| ・　・ |  |  |  | ・　・ |  |  |  |  |  | ・　・ |  |  |  |  |
| ・　・ |  |  |  | ・　・ |  |  |  |  |  | ・　・ |  |  |  |  |
| ・　・ |  |  |  | ・　・ |  |  |  |  |  | ・　・ |  |  |  |  |
| ・　・ |  |  |  | ・　・ |  |  |  |  |  | ・　・ |  |  |  |  |
| ・　・ |  |  |  | ・　・ |  |  |  |  |  | ・　・ |  |  |  |  |
| ・　・ |  |  |  | ・　・ |  |  |  |  |  | ・　・ |  |  |  |  |
| ・　・ |  |  |  | ・　・ |  |  |  |  |  | ・　・ |  |  |  |  |
| ・　・ |  |  |  | ・　・ |  |  |  |  |  | ・　・ |  |  |  |  |
| ・　・ |  |  |  | ・　・ |  |  |  |  |  | ・　・ |  |  |  |  |
| ・　・ |  |  |  | ・　・ |  |  |  |  |  | ・　・ |  |  |  |  |
| ・　・ |  |  |  | ・　・ |  |  |  |  |  | ・　・ |  |  |  |  |
| ・　・ |  |  |  | ・　・ |  |  |  |  |  | ・　・ |  |  |  |  |
| ・　・ |  |  |  | ・　・ |  |  |  |  |  | ・　・ |  |  |  |  |
| ・　・ |  |  |  | ・　・ |  |  |  |  |  | ・　・ |  |  |  |  |
| 累計 |  |  | 累計 |  |  |  |  | 累計 |  |  |

災害補償記録簿3号紙　第三者加害求償

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 災害発生年度 | 年度 | 職種 |  |
| 被災職員 | 氏名 |  | 加害者等 | 住所 |  | 示談 |
|
| 所属部局名 |  | 氏名 |  |  |
|
| 住所 |  |
| 災害の種類等 | □負傷　□疾病　□死亡　□障害年　　月　　日発生 |
| 氏名 |  |
|
| 住所 |  |
|
| 加害の状況 | 氏名 |  |
|  | 交渉状況等 |
|
|  |
| 過失割合 | (被):(加) |
| 自賠責保険等 | 加害者 | 契約先 |
|
| 証明書番号　　　　　　　　　　号 |
| 備考 |  |
| 被害者 | 契約先 |
|
| 証明書番号　　　　　　　　　　号 |
|

災害補償記録簿3号紙(裏)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 補償状況　 | 災害発生日から3年間に限る | 求償状況 |
| 支払年月日 | 補償の種類 | 支払金額 | 求償予定額 | 損害賠償額 | 応償額 | 備考 |
| 債権取得通知 | 金額 | 納入通知 | 金額 | 収納 | 金額 |
| 年　月　日・　　・ |  | 円 | 年　月　日・　　・ | 円 | 年　月　日・　　・ | 円 | 年　月　日・　　・ | 円 |  |
| ・　　・ |  |  | ・　　・ |  | ・　　・ |  | ・　　・ |  |  |
| ・　　・ |  |  | ・　　・ |  | ・　　・ |  | ・　　・ |  |  |
| ・　　・ |  |  | ・　　・ |  | ・　　・ |  | ・　　・ |  |  |
| ・　　・ |  |  | ・　　・ |  | ・　　・ |  | ・　　・ |  |  |
| ・　　・ |  |  | ・　　・ |  | ・　　・ |  | ・　　・ |  |  |
| ・　　・ |  |  | ・　　・ |  | ・　　・ |  | ・　　・ |  |  |
| ・　　・ |  |  | ・　　・ |  | ・　　・ |  | ・　　・ |  |  |
| ・　　・ |  |  | ・　　・ |  | ・　　・ |  | ・　　・ |  |  |
| ・　　・ |  |  | ・　　・ |  | ・　　・ |  | ・　　・ |  |  |
| ・　　・ |  |  | ・　　・ |  | ・　　・ |  | ・　　・ |  |  |
| ・　　・ |  |  | ・　　・ |  | ・　　・ |  | ・　　・ |  |  |
| ・　　・ |  |  | ・　　・ |  | ・　　・ |  | ・　　・ |  |  |
| ・　　・ |  |  | ・　　・ |  | ・　　・ |  | ・　　・ |  |  |
| 累計 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 災害発生年度 | 年度 | 職名 |  | 　　　　　　　福祉事業記録簿 |
| 申請者の氏名等 | 年　月　日生 | 被災職員との続柄 | □本人□遺族 | 治癒年月日 | 年　月　日 | 障害補償　□該当　□非該当(第　　　　　　　　　級) |
| 申請者の住所 |  | 申請者が遺族の場合被災職員の死亡年月日 | 年　　　　　月　　　　　日　 |
| 種類 | 実施内容 | 支払金額 | 支払年月日 | 備考 |
| 外科後処置 |  | 円 | 年　月　日・　　・　　 |  |
| 補装具 |  |  |  |  |
| リハビリテーション |  |  |  |  |
| 休養 |  |  |  |  |
| アフターケア |  |  |  |  |
| 休業援護金 |  |  |  |  |
| 在宅介護を行う介護人の派遣 |  |  |  |  |
| 奨学援護金 |  |  |  |  |
| 就労保育援護金 |  |  |  |  |
| 傷病特別支給金 |  |  |  |  |
| 障害特別支給金 |  |  |  |  |
| 遺族特別支給金 |  |  |  |  |
| 障害特別援護金 |  |  |  |  |
| 遺族特別援護金 |  |  |  |  |
| 傷病特別給付金 |  |  |  |  |
| 障害特別給付金 |  |  |  |  |
| 遺族特別給付金 |  |  |  |  |
| 障害差額特別給付金 |  |  |  |  |
| 長期家族介護者援護金 |  |  |  |  |
| 振込先金融機関名 | 銀行　　　　　支店　 |
| 口座番号 |  |

　　　　　　　　　2号紙(表)

福祉事業記録簿　　2号紙(裏)

　　　　　　　　　(裏)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 支払年月日 | 種類 | 支払金額 | 備考 | 支払年月日 | 種類 | 支払金額 | 備考 |
| 年　　月　　日・　　　・ |  | 円 |  | 年　　月　　日・　　　・ |  | 円 |  |
| ・　　　・ |  |  |  | ・　　　・ |  |  |  |
| ・　　　・ |  |  |  | ・　　　・ |  |  |  |
| ・　　　・ |  |  |  | ・　　　・ |  |  |  |
| ・　　　・ |  |  |  | ・　　　・ |  |  |  |
| ・　　　・ |  |  |  | ・　　　・ |  |  |  |
| ・　　　・ |  |  |  | ・　　　・ |  |  |  |
| ・　　　・ |  |  |  | ・　　　・ |  |  |  |
| ・　　　・ |  |  |  | ・　　　・ |  |  |  |
| ・　　　・ |  |  |  | ・　　　・ |  |  |  |
| ・　　　・ |  |  |  | ・　　　・ |  |  |  |
| ・　　　・ |  |  |  | ・　　　・ |  |  |  |
| ・　　　・ |  |  |  | ・　　　・ |  |  |  |
| ・　　　・ |  |  |  | ・　　　・ |  |  |  |
| ・　　　・ |  |  | 　 | 累計 |  |  |  |