様式第１６号（第16条関係）（その１）

学校医等公務災害補償記録簿

|  |  |
| --- | --- |
| 認定年月日　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日 | 支弁経費　　　　款　　　項　　　目　　　　　　費支弁 |
| １ | 氏名生年月日性別 | 年　　月　　日生男　　女 | ６ | 傷病名 |  | 13 | 遺族補償 | □　遺族補償年金□　遺族補償一時金 |
| ７ | 負傷発病年月日 | 年　　月　　日 | □　年金額□　一時金額　　　　　　　　円 |
| ２ | 住所 |  | ８ | 治癒年月日 | 年　　月　　日 | 　　年　　月　　日　支給決定支払 |
| ９ | 死亡年月日 | 年　　月　　日 | 受給権者 | 氏名 | 死亡学校医等との続柄又は関係 |
| ３ | 学校医等の所属学校名 |  | 10 | 補償基礎額 | 円年　月　日決定 |  |  |
| 11 | 故意の犯罪行為等による制限の有無及び制限期間 | □　有　　□　無 |  |  |
| ４ | 職名 |  |
| 　年　月　日まで□　休業補償□　障害補償 |  |  |
| ５　災害発生の状況とその原因 |
|  |  |
| 12 | 障害補償 | □　障害補償年金□　障害補償一時金 |
|  |  |
| 等級　第　　号□　準用□　併合繰上げ□　加重 |
| 14 | 葬祭補償 | 金額　　　　　　　　　　　円 |
| 　　　　　年　　　　月 |
| 葬祭を行った者の氏名及び死亡学校医等との続柄又は関係 |
| □　年金額□　一時金額　　円 | 15 | 第三者加害行為 | 加害者の氏名　　　　　　　　　　住所　　　　　　　　　　 |
| 年　月　日 | 支給決定支払 | 16　備考 |