様式第９号（第４条関係）

（表面）

学校医等公務災害補償遺族補償一時金請求書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 八頭町教育委員会　様 | 請求年月日 | 　　　年　　　月　　　日 |
|
| 請求者の住所及び氏名 |  |
| 下記の遺族補償一時金を請求します。 |
| ㊞ |
|
| １　所属学校長の証明 | 学校医等の所属学校名 |  | 医師、歯科医師又は薬剤師としてのそれぞれの経験年数 |  | 死亡者氏名及び生年月日 | 　年　月　日生 |
| ※業務上疾病の細分番号 |  | 性別 | 男　　　　女 |
| 負傷又は発病の年月日 | 　　　年　　　月　　　日 | 死亡年月日 | 　　　年　　　月　　　日 |
| 上記に記載した事項は、事実と相違ないことを証明します。　　　　　　年　　月　　日所属学校長　氏名　　　　　　　　　　 |
| ２　遺族補償一時金請求金額の計算 | 受給権者の氏名 | 生年月日 | 死亡学校医等との続柄 | 補償基礎額 | （倍数） | 支給された年金額の統計 |  |
|  |  |  | （　　　　×　　　－　　　）×　　　　　　　　＝　　　　円 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| されていた場合遺族補償年金が支給 | 年金の受給権者であった者の氏名 | 年金証書の番号 | 支給された年金額の合計 |
|  |  | 円 |
|  |  | 円 |
|  |  | 円 |
| 総額 | 円 |
| ３　遺族補償一時金請求金額 | 円 |
| ４　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 |  | ※No. |

（裏面）

備考

１　請求者は、※印の欄には記入しないこと。

２　「２　遺族補償一時金請求金額の計算」の欄の「受給権者の氏名」の項は、すべての受給権者について記入すること。

３　「２　遺族補償一時金請求金額の計算」の「遺族補償年金が支給されていた場合」の欄は、この請求書の提出前に当該補償の事由となった学校医等の死亡に係る遺族補償年金の支給が行われていた場合に記入すること。

４　この請求書には、次に掲げる書類を添付すること。ただし、この請求書の提出前に、当該補償の事由となった学校医等の死亡に係る遺族補償年金の支給が行われていたときは、次の(１)に掲げる書類を添付する必要はない。

(１)　学校医等の死亡診断書、死体検案書、検視調書その他学校医等の死亡の事実及びその死亡が公務上の事由によるものであることを証明する書類又はその写し

(２)　請求者の氏名、本籍及び学校医等との続柄又は関係に関する市町村長又は区長の発行する証明書（戸籍の謄本又は抄本でもよい。）

(３)　請求者が、婚姻の届出をしていないが、学校医等の死亡の当時事実上婚姻関係と同様の事情にあった者であるときは、その事実を認めることのできる書類

(４)　学校医等の死亡に係る遺族補償年金を受けることができる遺族がなく、かつ、請求者に先順位者のないことを証明する書類

(５)　請求者が学校医等の収入によって生計を維持していた子、父母、孫、祖父母及び兄弟姉妹である場合は、学校医等の死亡の当時その収入によって生計を維持していた事実を認めることのできる書類

(６)　請求者が配偶者、学校医等の収入によって生計を維持していた子、父母、孫、祖父母及び兄弟姉妹以外の者で、主として学校医等の収入によって生計を維持していたものであるときは、学校医等の死亡の当時主としてその収入によって生計を維持していた事実を認めることのできる書類

(７)　請求者が、学校医等の遺言又はその任命権者に対する予告により特に指定された者であるときは、これを証明する書類

(８)　災害が第三者の行為によって生じたものであるときは、その事実並びに第三者の氏名及び住所（第三者の氏名及び住所がわからないときはその旨）を記載した書類