

大阪市・八尾市・松原市環境施設組合職員公務災害等補償条例施行規則

平成27年3月30日規則第65号

(目的)

第1条 この規則は、大阪市・八尾市・松原市環境施設組合職員公務災害等補償条例（平成27年条例第39号。以下「条例」という。）の施行について必要な事項を定めることを目的とする。

(補償の請求方法)

第2条 補償（現に受けている補償の額の変更を含む。以下同じ。）を受けようとする者は、受けようとする補償の種類に応じ、第1号様式から第4号様式までの補償請求書を、事務局長を経由して実施機関に提出しなければならない。

(補償の支給方法)

第3条 実施機関は、前条の補償請求書を受理した場合には、これを審査したうえ、補償に関する決定を行わなければならない。

2 実施機関は、前項の決定を行った場合においては、その内容を速やかに請求者に書面で通知するとともに、その決定に基づく補償を行わなければならない。

(事務局長の措置)

第4条 補償を受けるべき者が、事故その他の理由により、自ら補償の請求その他の手続を行うことが困難である場合には、事務局長は、その手続を行うことができるよう必要な措置を講じなければならない。

(支払の調整)

第5条 地方公務員災害補償法（昭和42年法律第121号。以下「法」という。）第28条の2の規定による傷病補償年金又は法第47条の規定による傷病補償年金に相当する給付（以下本項において「法に基づく給付」という。）の額を増額して改定すべき事由が生じたにもかかわらず、その事由が生じた月の翌月以後の分として改定前の法に基づく給付の額が支払われたことにより、条

例第6条の規定による傷病補償年金が、同月以後の分として当該改定により増額すべきであった法に基づく給付の部分に相当する額を減額しないで支払われたときは、当該傷病補償年金の当該減額すべきであった部分は、その後を支払うべき傷病補償年金の内払とみなすことができる。

- 2 同一の公務上の負傷若しくは疾病又は通勤による負傷若しくは疾病（次項において「同一の傷病」という。）に関し、傷病補償年金を受ける権利を有する者が休業補償を受ける権利を有することとなり、かつ、当該傷病補償年金を受ける権利が消滅した場合において、その消滅した月の翌月以後の分として傷病補償年金が支払われたときは、その支払われた傷病補償年金は、当該休業補償の内払とみなす。
- 3 同一の傷病に関し、休業補償を受けている者が傷病補償年金を受ける権利を有することとなり、かつ、当該休業補償を行わないこととなった場合において、その後も休業補償が支払われたときは、その支払われた休業補償は、当該傷病補償年金の内払とみなす。

（記録簿）

第6条 実施機関は、災害補償記録簿を備え、必要な事項を記入しなければならない。

（施行の細目）

第7条 この規則の施行に関し必要な事項は、事務局長が定める。

附 則

この規則は、平成27年4月1日から施行する。

第1号様式

療養補償請求書

(大阪市・八尾市・松原市環境施設組合職員公務災害等補償条例)

認定
番号 第 号

.....殿 下記の療養補償を請求します。		請求年月日 年 月 日	
		請求者の 住 所 氏 名 印	
1 所 属			
2 氏 名		3 職 種	
年 月 日生		4 負傷又は 発病年月日 年 月 日	
5 請求金額			円
明細	6 療養に要した総額		円
	7 地方公務員災害補償法に より受ける療養補償の額		円
	上記6から7を差し引いた額		円
	診療期間 年 月 日から 年 月 日		
上記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日 病院又は 診療所の { 所在地 名 称 医師氏名 印			
8 添付する書類その他の資料名			

注 印欄は請求者が記入しないこと

決 裁 欄	事務局長	部長	課長	係長	係員

受理	年	月	日
決定	年	月	日
支払	年	月	日
決定金額	円		

決定金額のとおり支給する。

第 2 号様式

休 業 補 償 請 求 書

(大阪市・八尾市・松原市環境施設組合職員公務災害等補償条例)

認 定 第 号
番 号

.....殿 下記の休業補償を請求します。		請求年月日 年 月 日
		請求者の 住 所 氏 名 印
1 所 属		
2 氏 名		3 職 種
年 月 日生		4 負傷又は 発病年月日 年 月 日
5 請求金額		円
明細	6 休業補償の総額	円
	7 地方公務員災害補償法により受け る休業補償・休業援護金の合算額	円
	上記6から7を差し引いた額	円
	休業期間 年 月 日から 年 月 日	
上記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日 大阪市・八尾市・松原市環境施設組合 事務局長 印		
8 添付する書類その他の資料名		

注 印欄は請求者が記入しないこと

決 裁 欄	事務局長	部 長	課 長	係 長	係 員

受 理	年 月 日
決 定	年 月 日
支 払	年 月 日
決定金額	円

決定金額のとおり支給する。

第3号様式

傷病補償年金請求書
(大阪市・八尾市・松原市環境施設組合職員公務災害等補償条例)

.....殿		請求年月日 年 月 日	
下記の傷病補償年金を請求します。		請求者の 住 所 氏 名 印	
1 所属			
2 氏名		3 職種	
年 月 日生			
4 負傷又は 発病年月日		5 傷病名	
年 月 日			
6 部位及びその状態			
7 既存障害とその程度			
8 傷病の等級 第 級 号			
9 請求年金額 円			
明細	10 傷病補償年金の総額		円
	11 地方公務員災害補償法により受ける 傷病補償年金・傷病特別給付金の合算額		円
	上記10から11を差し引いた額		円
	年金支給開始年月		年 月
上記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日 大阪市・八尾市・松原市環境施設組合 事務局長 印			
12 添付する書類その他の資料名			

注 印欄は請求者が記入しないこと

決裁欄	事務局長	部長	課長	係長	係員

決定金額のとおり支給する。

受 理	年 月 日
決 定	年 月 日
傷病の等級	級 号
支給開始年月	年 月
決 定 金 額	円

第4号様式

遺族補償一時金請求書

(大阪市・八尾市・松原市環境施設組合職員公務災害等補償条例)

認定 第 号
番号

.....殿 下記の遺族補償一時金を請求します。		請求年月日 年 月 日	
		請求者の 住 所 氏 名 印	
1 死亡直前の所属			
2 氏 名		3 職 種	
年 月 日生		4 死亡年月日 年 月 日	
5 請求金額			円
明細	6 遺族補償一時金の総額		円
	7 地方公務員災害補償法により 受ける遺族補償一時金の額		円
	上記6から7を差し引いた額		円
受給権者の 氏名	生年月日	死亡職員との 続柄・関係	上記のとおり相違ないことを証明 します。 年 月 日 大阪市・八尾市・松原市環境施設組合 事務局長 印
8 添付する書類その他の資料名			

注 印欄は請求者が記入しないこと

決 裁 欄	事務局長	部長	課長	係長	係員	受理 年 月 日
						決定 年 月 日
						支払 年 月 日
						決定金額 円

決定金額のとおり支給する。