様式第9号の3（第4条関係）

遺族補償一時金請求書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （教育委員会の長の職氏名）　　　　　　　　様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　　　　　　　　　　　　　　　学校医等との続柄又は関係　　　　　　 |
|
| １死亡学校医等に関する事項 | 所属学校名 |  | 職業 |  |
| 氏名生年月日　　　　　　年　　月　　日 |
| 死亡年月日　　　　　　年　　月　　日 |
| ２　遺族補償一時金請求額 | 受給権者の氏名 | 生年月日 | 死亡学校医等との続柄又は関係 |  | 受給権者の氏名 | 生年月日 | 死亡学校医等との続柄又は関係 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 遺族補償年金が支給されていた場合 | 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 |
|  | 第　　号 | 円 |
|  | 第　　号 | 円 |
|  | 第　　号 | 円 |
|  | 総計 | 円 |
| □　400倍補償基礎額の　□　700倍□1,000倍に相当する額 | （補償基礎額）　　（倍数）　　　　　　　円×　　　　　＝ |
| ３　添付する書類その他の資料名 |  |
| ４　送金希望の場合 | 口座振替 | 振込先金融機関名 | 銀行支店 | ＊ 受付 | 　　年　月　日 |
|
| □普通預金□当座預金 | ＊ 決定 | 　　年　月　日 |
| 口座番号 |  | ＊ 支払 | 　　年　月　日 |
| 口座名義人 |  |
|  |
| ＊決定金額 | 円 |

［注意事項］

１　請求者は、＊印の欄は記入しないでください。また、該当する□に***レ***印を記入してください。

２　「２　遺族補償一時金請求額」の欄の「受給権者の氏名」の欄には、すべての受給権者について記入してください。

３　「２　遺族補償一時金請求額」の欄の「遺族補償年金が支給されていた場合」の欄には、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してください。

４　この請求書には、次に掲げる書類を添付してください。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場合は、次の(１)に掲げる書類は添付する必要はありません。

(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区町村長の発行する証明書（戸籍の謄本又は抄本でもよい。）。なお、その証明書等は法律の定めるところにより無料で請求できます。

(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ができる書類

(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者であるときは、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)　その他必要な書類

５　「４　送金希望の場合」の欄は、当該補償の支給が決定されたとき、その支払方法について口座振替を希望する場合に記入してください。

６　災害が第三者の行為によって生じたものであるときは、様式第12号により届け出てください。