様式第19号（第23条関係）

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　　　分ころ | 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 |
| 職名 |  | 災害発生時の従事職務認定理由等 |  |
| 退職年月日 | 年　　　月　　　日 | □　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 |
| 第三者加害行為 | □同僚加害　　　　　□同僚加害以外 | 傷病名・傷病の部位及び程度 |  |
| □自動車事故　　　　□その他 |
| □免責　　　□求償　　　□一部補償 |
| 傷病等級該当年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 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 | 年　　　月　　　日 | 支給決定支払 |
| 治ゆ年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 受給権者 | 氏名 | 死亡職員との続柄又は関係 |
| 死亡年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 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 | 所轄社会保険事務所等 |
| 葬祭補償 | 金額　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
|  | 円 | 第　　　号 | 年　　　月 |  | 年　　　月　　　日　　　支払 |
| 葬祭を行っ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 |
| 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 |  |  |  |  |
| 介護料 |  |  |  |  |
| 在学介護を行う介護人の派遣 |  |  |  |  |
| 介護用機器 |  |  |  |  |
| 在宅介護のための住宅 |  |  |  |  |
| 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 |  |  |  |  |
| 身体障害者用自動車 |  |  |  |  |
| 振込先金融機関名 | 銀行　　　　支店 |  |
| 口座番号 |  |

（裏）

福祉事業記録簿　 2号紙（表）

2号紙（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 |  |  |  |