

第4号様式(第7条)

休 業 補 償 請 求 書			請求回数	第 回
(実施機関の職氏名)		請求年月日 年 月 日		
次の休業補償を請求します。		請求者の住所 氏 名 (印)		
1 (所属部局)				
2 (氏 名)		3 (職 種)		
年 月 日生(歳)		4 (負 傷 又 は 発病年月日) 年 月 日		
5 請 日 求 数	年 月 日から の うち 日 年 月 日まで		全部休業日数 日 一部休業日数 日	
6 所 属 部 局 の 証 明	1 から 5 までの事項については、上記のとおりであることを証明します。 年 月 日 { 所属部局の 所在地 長 の 職 氏 名 名 称 (印) }			
7 休 業 補 償 請 求 金 額	全部休業日数 の み の 場 合	(補償基礎額) (請求日数) (A) 円 × = 円		
	一部休業日数 の あ る 場 合	(補償基礎額) (請求日数) (一部休業した日に支払 われた給与その他の収 入の総額) (B) 円 × - = 円		
	休 業 補 償 請 求 金 額	(A) + (B) 円		
8	厚生年金保険 法等の適用関 係	有() 無		
9 医 師 等 の 証 明	(傷病名)		(現在の状態) 治癒 継続中 転医 中止 死亡	
	(請求日数のうち療養のため勤務す ることができなかったと認められ る日数 年 月 日から の うち 日 年 月 日まで		(勤務できなかったと認められ る理由)	
	上記のとおりであることを証明します。 年 月 日 { 医療機関等の 所在地 医 師 等 の 氏 名 名 称 (印) }			
10	添付する書類 その他の資料名			

11 送金希望の場合	振込先 金融機関名		銀行	支店	受	理	年	月	日
	預金科目		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	住所			決	定	金	額	円
		氏名							

(注意) 1 請求者は、印の欄に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 「5 請求日数」の欄は、次の方法で記入してください。

(1) 全部休業日数の項には勤務その他の業務に従事することができず、このため給与その他の収入(資産に基づく収入を除きます。以下同じです。)を全く得ることができなかった日数を記入してください。

(2) 一部休業日数の項には勤務その他の業務に一部従事することができ、このため給与その他の収入の一部を得ることができ、かつ、その得た給与その他の収入の額が補償基礎額(条例第 6 条第 5 項が適用される場合においては、同項の適用がないものとした場合における補償基礎額)以下であった日数を記入してください。

(3) 条例第 8 条ただし書及び条例施行規則第 6 条の 2 に該当する日がある場合は、当該日数を控除した日数を記入してください。

3 「7 休業補償」の欄の「補償基礎額」は、第 4 号様式の 2「補償基礎額算定書」において算定した金額を記入し、請求・申請に際は、同算定書を添付してください。

4 「8 厚生年金保険法等の適用関係」の欄は、休業補償を受けようとする者が記入し、請求者が厚生年金保険法若しくは国民年金法又は旧船員保険法(国民年金法等の一部を改正する法律(昭和 60 年法律第 34 号。以下「国民年金等改正法」といいます。))第 5 条の規定による改正前の船員保険法をいいます。)、旧厚生年金保険法(国民年金等改正法第 3 条の規定による改正前の厚生年金保険法をいいます。))若しくは旧国民年金法(国民年金等改正法第 1 条の規定による改正前の国民年金法をいいます。))の適用を受けるときは、「有()」の にレ印を記入するとともに、その適用を受ける法律の名称を()内に記入してください。

なお、この請求書を提出するときに、請求する休業補償と同一の事由により次の年金の給付を受けている場合には、その年金の種類、年額、支給開始年月、年金証書の記号番号及び所轄社会保険事務所名等を記載した書類を添付してください。

(1) 国民年金等改正法附則第 87 条第 1 項に規定する年金の保険給付に該当する障害年金

- (2) 国民年金等改正法附則第 78 条第 1 項に規定する年金の保険給付に該当する障害年金
 - (3) 国民年金等改正法附則第 32 条第 1 項に規定する年金の給付に該当する障害年金
 - (4) 厚生年金保険法の障害厚生年金及び国民年金法の障害基礎年金(同法第 30 条の 4 の規定による障害基礎年金を除きます。)
 - (5) 厚生年金保険法の障害厚生年金(当該補償の事由となった障害について国民年金法の障害基礎年金が支給される場合を除きます。)
 - (6) 国民年金法の障害基礎年金(当該補償の事由となった障害について国家公務員共済組合法若しくは地方公務員等共済組合法の規定による障害共済年金又は厚生年金保険法の障害厚生年金が支給される場合を除きます。)
- 5 「 9 医師等の証明」の欄は、入院中の場合のように、既に療養補償請求書等によって療養のため勤務できないことが明らかに認められるときには、この請求書で重ねて医師の証明を求めて記入する必要はありません。
- 6 請求者にあつては、署名することにより、氏名の記入及び押印に代えることができます。

(A4)