

## 1 障 害 補 償 「法第 29 条」

障害補償は、職員が公務又は通勤により、負傷又は疾病にかかり、治ゆしたとき 121ページ、障害等級表 144ページ で定めるような障害が残っている場合に、その障害の程度に応じて支給されるもので、障害補償年金（第 1 級から第 7 級までの障害等級に該当する場合）と障害補償一時金（第 8 級から第 14 級までの障害等級に該当する場合）との 2 種類があります。

障害補償は、次の表に掲げる額が支給されます。

| 区 分                             | 障害等級   | 支 給 額                                      |
|---------------------------------|--------|--------------------------------------------|
| 障<br>害<br>補<br>償<br>年<br>金      | 第 1 級  | 平均給与額 <span>187 ページ</span> に 313 日を乗じて得た金額 |
|                                 | 第 2 級  | ” 277 ”                                    |
|                                 | 第 3 級  | ” 245 ”                                    |
|                                 | 第 4 級  | ” 213 ”                                    |
|                                 | 第 5 級  | ” 184 ”                                    |
|                                 | 第 6 級  | ” 156 ”                                    |
|                                 | 第 7 級  | ” 131 ”                                    |
| 障<br>害<br>補<br>償<br>一<br>時<br>金 | 第 8 級  | 平均給与額 <span>187 ページ</span> に 503 ”         |
|                                 | 第 9 級  | ” 391 ”                                    |
|                                 | 第 10 級 | ” 302 ”                                    |
|                                 | 第 11 級 | ” 223 ”                                    |
|                                 | 第 12 級 | ” 156 ”                                    |
|                                 | 第 13 級 | ” 101 ”                                    |
|                                 | 第 14 級 | ” 56 ”                                     |

(1) 同一事由によって他の法令による年金が給付されている場合は、支給額が調整されることがあります 183ページ。

(2) 第三者から加害を受けた場合で、自動車損害賠償責任保険から後遺障害に係る賠償金が支払われる場合等加害者から賠償を受ける場合は、支給が調整（支給停止又は減額）されることがあります 212 ページ。

このため、賠償金の額が決定されるまでは支給を保留することがあります。

(3) 災害が被災職員の故意の犯罪行為又は重大な過失によるものである場合には補償の一部が制限されます 184ページ。

### (4) 請求手続

「障害補償年金請求書」 265 ページ 又は「障害補償一時金請求書」 271 ページ を所属・任命権者を經由して基金支部に提出してください。

その他、次に掲げる書類等が必要です。

#### ア 平均給与額算定書 323 ページ

なお、平均給与額算定書に添付する書類は 189ページ の 1 の(1)のアからエまでです。

#### イ 症状固定及び残存障害に関する医師の診断書

負傷部位に痛みなどが残存している場合の障害については別紙 1 282 ページ を提出してください。

ただし、脳挫傷等の残存障害のように精神・神経に障害が生じている場合は、別紙1 282 ページ  
及び別紙2 284 ページ を提出して下さい。

ウ 申立書（日常生活や勤務における支障を箇条書きにしてください。）

なお、申立書のほかに、精神・神経障害等で、日常生活の状況を把握する必要がある場合については、「日常生活状況申立書」 通達集 152～153ページ を添付してください。

エ 第三者加害の場合で加害者から賠償を受けている場合、その決定通知書等（例えば自動車損害賠償保険の後遺障害決定通知書）

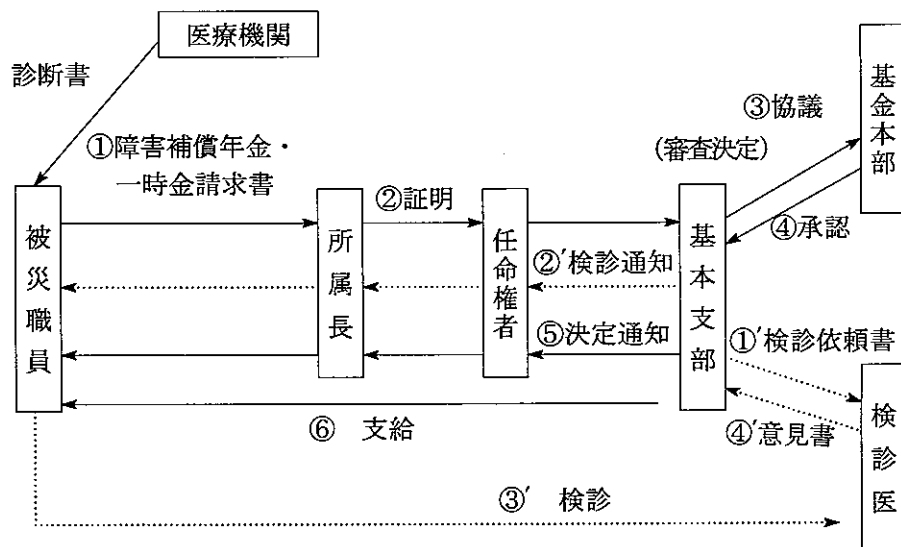
オ 出勤簿の写（災害発生前3か月分）

カ 給与明細の写（災害発生前3か月分及び当月分並びに補償事由発生日（治ゆ日）の属する月分。給与改定差額があった場合には当該支給月分）

以上のほか、障害等級の決定に必要な資料（レントゲン写真等）の提出を求める場合があります。

障害等級の決定に際しては、必要に応じて、基金支部が指定する医療機関で障害程度の検診を受けて頂きます。

以上のことを図示すると次のようになります。



なお、②'検診通知については、検診を依頼する医療機関との日程調整を要するため、日時等を記載していない場合があります。この場合には、後日電話で連絡します。

# 〔障害補償一時金請求書等の記載例〕

→ 診断書・申立書を必ず添付してください

様式第11号

## 障害補償一時金請求書 障害特別支給金申請書 障害特別援護金申請書 障害特別給付金申請書

1号紙

認定  
番号 10-001000

|                                                                                                                                                                  |                                                                        |                                                                                |                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 地方公務員災害補償基金 兵庫県 支部長殿                                                                                                                                             |                                                                        | 請求(申請)年月日 平成12年2月4日                                                            |                                                                       |
| 下記の障害補償一時金(障害特別支給金)<br>障害特別援護金<br>障害特別給付金<br>請求(申請)します。                                                                                                          |                                                                        | 請求(申請)者の住所<br>〇〇〇市〇〇〇町<br>〇〇番〇〇号<br>氏名 長崎太郎 (長崎) 太郎                            |                                                                       |
| 1 所属団体名 〇〇〇市                                                                                                                                                     |                                                                        | 所属部局名 総務部総務課                                                                   |                                                                       |
| 氏名 長崎太郎<br>35年7月0日生(89歳)                                                                                                                                         |                                                                        | 職名 事務吏員 <input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 常勤的非常勤 |                                                                       |
| 負傷又は発病の年月日 平成10年8月3日                                                                                                                                             |                                                                        | 治癒年月日 平成11年12月15日                                                              |                                                                       |
| 2 障害の部位及びその程度 別添診断書及び申立書のとおり                                                                                                                                     |                                                                        |                                                                                |                                                                       |
| 3 既存障害とその程度 なし                                                                                                                                                   |                                                                        |                                                                                |                                                                       |
| 4 障害等級 第12級 8号                                                                                                                                                   |                                                                        |                                                                                |                                                                       |
| 5 障害補償一時金請求金額 (平均給与額) (日数(A)) (平均給与額) (日数(I))<br>10,850円×156+( )円× = 7,692,600円                                                                                  |                                                                        |                                                                                |                                                                       |
| 6 障害特別支給金申請金額等 障害特別支給金 円 傷病特別支給金 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無<br>障害特別援護金 円 受給の有無                                             |                                                                        |                                                                                |                                                                       |
| 7 障害特別給付金申請金額の計算 (平均給与額) (日数(A)) (平均給与額) (日数(I))<br>(A) 10,850円×156+( )円× $\frac{20}{100}$ = 338,520円<br>(日数(A))<br>(B) 1,500,000円× $\frac{156}{365}$ = 641,095円 |                                                                        |                                                                                |                                                                       |
| 8 障害特別給付金申請金額 338,520円                                                                                                                                           |                                                                        |                                                                                |                                                                       |
| 9 送金希望の場合                                                                                                                                                        | 振込先金融機関名                                                               | 〇〇銀行〇〇支店                                                                       | 一時金<br>法第30条の制限 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
|                                                                                                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金 |                                                                                |                                                                       |
|                                                                                                                                                                  | 口座番号                                                                   | 〇〇〇〇〇                                                                          |                                                                       |
|                                                                                                                                                                  | 預金名義者                                                                  | ナカサキ 900                                                                       |                                                                       |
| 送金小切手                                                                                                                                                            | 受取先金融機関名                                                               | 銀行 支店                                                                          |                                                                       |
| その他                                                                                                                                                              |                                                                        |                                                                                |                                                                       |
| *受理                                                                                                                                                              | 平成 年 月 日                                                               | *通知                                                                            | 平成 年 月 日                                                              |
| *障害等級                                                                                                                                                            | 第 級 号                                                                  | *支払                                                                            | 平成 年 月 日                                                              |

災害発生時のものを記入してください

左記のとおり、記入してください

災害発生前から既に有していた障害について記入してください

わからない場合は、記入する必要はありません

### (注意事項)

- 請求(申請)者は、\*印の欄には記入しないこと。また、該当する□にレ印を記入すること。
- 「3 既存障害とその程度」の欄には、新たに既存の障害の程度を加重した場合にのみ記入するものとし、既存障害について障害補償を支給された場合は、その該当等級を明記すること。
- 「5 障害補償一時金請求金額」の欄の「(日数(A))」の項には、障害等級に応ずる法別表に掲げる日数を、「(日数(I))」の項には、障害等級に応ずる令第7条各号に掲げる日数を、それぞれ記入すること。
- 「6 障害特別支給金申請金額等」の欄の「傷病特別支給金の受給の有無」は、同一の傷病に係る傷病特別支給金についての受給の有無を記入すること。
- 「7 障害特別給付金申請金額の計算」の欄の「(日数(A))」の項及び「(日数(I))」の項には、3の例により記入すること。なお、常勤的非常勤職員の場合のこの欄の記入については、別に定めるところによること。
- 「8 障害特別給付金申請金額」の欄には、「7 障害特別給付金申請金額の計算」の欄の(A)の金額((A)の金額が(B)の金額を超える場合には、(B)の金額)を記入すること。
- 「平均給与額算定書(2号紙)」には、この請求に係る平均給与額についての算定内訳を記入すること。
- この請求書には、治癒の時期の決定及び障害等級の決定に必要な医師の診断書、X線写真その他の資料を添付すること。

→ 金融機関(郵便局を除く)振込に限ります

- (5) 障害が2以上ある場合等の取扱いについては、概ね次のア～エのとおりですがこれらの具体的な取扱いの詳細は、「障害等級の決定について」（昭和51年10月29日地基補第599号理事長通知）によることとされています。

ア 障害が2以上ある場合

障害等級表 144ページ に定める程度の障害が2以上ある場合は、次の表のとおり取り扱います（併合）。

| 障 害 の 程 度     | 併 合 に よ る 等 級     |
|---------------|-------------------|
| 第14級以上の障害が2以上 | 最も重い障害の等級に応ずる等級   |
| 第13級以上の障害が2以上 | 最も重い障害の等級の1級上位の等級 |
| 第8級以上の障害が2以上  | 最も重い障害の等級の2級上位の等級 |
| 第5級以上の障害が2以上  | 最も重い障害の等級の3級上位の等級 |

イ 障害の程度を加重した場合

既に障害があった者が、公務災害又は通勤災害により、同一部位について障害の程度を加重した場合における新たな障害に係る支給額は、加重後の障害の該当する障害等級による支給額から、既にあった障害の該当する障害等級による支給額を差し引いて算定されます（加重）。

ウ 障害等級に変更があった場合

障害補償年金を受けている者の障害の程度が、傷病の再発又は新たな傷病以外の事由によって重くなり、又は軽くなった場合においては、障害の程度に変更のあった後の障害が障害等級第1級から第7級までに該当するときは、障害補償年金の額を、変更のあった翌月の分から変更後の障害に対応する年金の額に改定し、変更後の障害が障害等級第8級から第14級までに該当するときは、変更のあった月分をもって年金の支給を打ち切り、変更後の障害の該当する障害等級につき定められた日数分の障害補償一時金が支給されます（変更）。

エ 傷病が再発した場合

障害補償年金を受けている者が再発した場合においては、当該障害補償年金の支給は再発した日の属する月まで行い、再発傷病が治った場合においては、新たに該当するに至った障害等級の区分に応じ表 143ページ に掲げる額が支給されます（再発）。

## 2 障害補償年金差額一時金 「法附則第5条の2」

障害補償年金の受給権者が死亡した場合において、既に支払われた障害補償年金及び障害補償年金前払一時金の額の合計（未支給の補償又は第三者等の損害賠償による基金の免責額を含む。）が次の表に掲げる額に満たないときは、その遺族に対し、その請求に基づき、その差額に相当する額の障害補償年金差額一時金が支給されます。

| 障害等級  | 額                                                                           |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 第 1 級 | 平均給与額 <span style="border: 1px solid black;">187 ページ</span> に 1,340 を乗じて得た額 |
| 第 2 級 | 1,190                                                                       |
| 第 3 級 | 1,050                                                                       |
| 第 4 級 | 920                                                                         |
| 第 5 級 | 790                                                                         |
| 第 6 級 | 670                                                                         |
| 第 7 級 | 560                                                                         |

$$\text{支給額} = \text{上の表の額} - \text{既に支給された額} \times \text{再評価率}$$

障害補償年金差額一時金を受けることができる遺族及び受給権者となる順序は次の表のとおりです。

| 受 給 資 格 者                 |         | 受 給 権 者<br>になる順序 |
|---------------------------|---------|------------------|
| 障害補償年金の受給権者<br>と同一生計者     | 配 偶 者   | 1                |
|                           | 子       | 2                |
|                           | 養 父 母   | 3                |
|                           | 実 父 母   | 4                |
|                           | 孫       | 5                |
|                           | 祖 父 母   | 6                |
|                           | 兄 弟 姉 妹 | 7                |
| 障害補償年金の受給権者<br>と同一生計でないもの | 配 偶 者   | 8                |
|                           | 子       | 9                |
|                           | 養 父 母   | 10               |
|                           | 実 父 母   | 11               |
|                           | 孫       | 12               |
|                           | 祖 父 母   | 13               |
|                           | 兄 弟 姉 妹 | 14               |

#### 請 求 手 続

「障害補償年金差額一時金請求書」を、所属・任命権者を經由して基金支部に提出してください。その際、所属長から平均給与額 187ページ の証明を受けて、添付してください。

### 3 障害補償年金前払一時金 「法附則第5条の3」

障害補償年金の受給権者が申し出たときは、以後その者が受けることができる年金の一部を「障害補償年金前払一時金」（以下「前払一時金」という。）として前払いすることとされています。

前払一時金の支給の申出は、原則として年金の最初の支払に先立って行わなければなりません。既に年金の支払があった場合であっても、障害補償年金の支給の決定に関する通知があった日の翌日から起算して一年を経過する日までの間は、なお当該申出を行うことができます。

前払一時金の額は、年金の最初の支払に先立って申出が行われた場合には、次の表に掲げる額（以下「限度額」という。）を限度として、限度額又は平均給与額の1,200日分、1,000日分、800日分、600日分、400日分若しくは200日分に相当する額のうち、年金受給権者が申し出た額とされています。年金の支払があった後に申出が行われた場合には、平均給与額の1,200日分、1,000日分、800日分、600日分、400日分又は200日分に相当する額のうち、限度額から当該申出が行われた日の属する月までの期間に係る年金の額を差し引いた額の範囲内で年金受給権者が申し出た額とすることとされています（限度額から年金額を差し引いた額そのものを選択することはできません）。

| 障害等級  | 限 度 額                                                                                       |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| 第 1 級 | 平均給与額 <span style="border: 1px solid black; padding: 0 2px;">187 ページ</span> に 1,340 を乗じて得た額 |
| 第 2 級 | 1,190                                                                                       |
| 第 3 級 | 1,050                                                                                       |
| 第 4 級 | 920                                                                                         |
| 第 5 級 | 790                                                                                         |
| 第 6 級 | 670                                                                                         |
| 第 7 級 | 560                                                                                         |

前払一時金が支給される場合には、年金の最初の支払に先立って申出が行われた場合にあっては年金を支給すべき事由の生じた日の属する月の翌月から、年金の支払があった後に申出が行われた場合にあっては当該申出が行われた日の属する月の翌月から、次に掲げる額の合計額が当該前払一時金の額に達するまでの間、年金の支給が停止されます。

ア 前払一時金が支給された月後の最初の法第40条第3項に規定する支払期月から1年経過した月（イにおいて「1年経過月」という。）前の各月に支給されるべき年金の額の合算額（年金の支払があった後に申出が行われた場合にあっては、当該申出が行われた日の属する月以前の期間に係る年金の額を除く。）

イ 1年経過月以後の各月に支給されるべき年金の額を、100分の5にその経過した年数（1未満の端数は切り捨てる。）を乗じて得た数に1を加えた数で除して得た額の合算額

#### 請求手続

「障害補償年金前払一時金請求書」を、所属・任命権者を經由して基金支部へ提出してください。