

## 規 則

埼玉県立学校の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の公務災害補償に関する条例施行規則の一部を改正する規則をここに公布する。

令和八年三月三十一日

埼玉県教育委員会教育長 日 吉 亨

### 埼玉県教育委員会規則第二十一号

埼玉県立学校の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の公務災害補償に関する条例施行規則の一部を改正する規則

埼玉県立学校の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の公務災害補償に関する条例施行規則（昭和五十四年埼玉県教育委員会規則第九号）の一部を次のように改正する。

第一条中「の規定による」を「第四条の規定に基づき、」に、「以下同じ」を「第三条及び第十八条において同じ」に改める。

第二条中「で」を「において」に改め、「。以下「法」という。」を削り、「法

第三条、又は条例第二条」を「同法第三条又は公立学校の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の公務災害補償の基準を定める政令（昭和三十二年政令第二百八十三号。以下「政令」という。）第一条」に改める。

第五条中「以下第十六条」を「第十六条」に改める。

第五条の二から第五条の六までを削る。

第九条第一項中「条例第十二条の規定により」を「政令第十一条第一項及び第二項に規定する」に改める。

第十四条第一項第四号イ中「条例第十一条第一項（同項第一号を除く。）の規定」を「政令第十条第一項各号（同項第一号を除く。）のいずれかに該当すること」に改め、同号ハ中「第五条の六」を「政令第八条第一項第四号」に、「又は第五条の六」を「又は同号」に改める。

別表第一から別表第三までを削る。

様式第二号から様式第七号までを次のように改める。

様式第2号（第4条関係）

公務災害認定通知書

注 意 事 項

1 時効について  
補償を受ける権利は、これを行使することができる時から2年間（障害補償及び遺族補償については、5年間）行使しないときは、時効により消滅します。

2 問合せ先について  
この通知書に記載された事項の詳細については、埼玉県教育局県立学校部保健体育課に問い合わせてください。

教 示

1 審査請求について  
この認定について不服がある場合は、この認定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、埼玉県人事委員会に対して審査請求をすることができます。  
ただし、この認定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、この認定の日の翌日から起算して1年を経過したときは、審査請求をすることができなくなります。

2 取消訴訟について  
この認定の取消しの訴えは、この認定があったことを知った日（1の審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日）の翌日から起算して6か月以内に、埼玉県を被告として提起しなければなりません。この場合、当該訴訟において埼玉県を代表する者は、埼玉県教育委員会です。  
ただし、この認定があったことを知った日（1の審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日）の翌日から起算して6か月以内であっても、この認定の日（1の審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決の日）の翌日から起算して1年を経過したときは、認定の取消しの訴えを提起することができなくなります。

記 号 番 号  
年 月 日

.....様

.....埼玉県教育委員会..... 関

下記の傷病については、公務により生じた災害と認定されましたので、埼玉県立学校の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の公務災害補償に関する条例施行規則（昭和54年埼玉県教育委員会規則第9号）第4条の規定により通知します。

記

1 氏 名 .....  
2 傷 病 名 .....  
3 災害発生年月日 .....年.....月.....日.....  
4 認 定 番 号 .....

様式第3号（第5条関係）

送金希望の場合	振込先金融機関名	銀行	支店支所	※受理	年月日
		信用金庫			
	普通預金	当座預金	※決定	年月日	
	口座番号				
	預金名義者		※支払	年月日	
その他		※決定金額	円		

- (注) 1 請求者は、※印の欄には記入しないこと。該当する口に△印を記入すること。  
 2 「2補償費用の受領委任」の欄には、診療に当たった医師又は医療機関に補償費用の受領を委任しようとする場合にのみ記入すること。  
 3 「4看護料」及び「5移送費」については、費用の領収書又はこれに代わる証明書及び明細書を添付すること。  
 4 「6上記以外の療養費」の欄には、入院料に食事を含まない場合の食事料及び療養に必要な治療材料等の名称、数量及び費用を記入し、その領収書及び明細書を添付すること。  
 5 「※9診療費請求明細」の欄の記入に代えて同様事項を記載した医師、歯科医師又は柔道整復師の証明書を添付してもよいこと。  
 6 診療報酬点数算出ができない場合は、金額で記入すること。

療養補償請求書

		請求回数	第 回
(宛先) 埼玉県知事.....		請求年月日	年 月 日
下記の療養補償を請求します。		請求者の住所 .....	
		ふりがな 氏 名 .....	
※1 所証 属 長の 明	認定番号 第 号	所 属 学校名	職・氏名 生年月日
	負債又は発病年月日 年 月 日		
上記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日 学校長 印			
2 補償 費用 の 受領 任	この請求書による療養補償の費用の受領を.....に委任します。 委任者の氏名.....		
	上記委任に基づき、この請求書による療養補償の費用の支払を請求します。 受任者の住所..... 氏名.....		
3	診 療 費	内訳は「9診療費請求明細」欄記載のとおり	円
4	看 護 料	□看護師 年 月 日から 日間 □附添婦 年 月 日まで	円
5	移 送 費	交通費 から まで キロメロ片道 ートルロ往復	円
		その他の移送費	円
6	上記以外の療養費	内訳別紙請求書又は領収書 枚のとおり	円
7	療養補償請求金額	3～6の合計額	円

(10) その他		
(11) 入院年月日	年 月 日	
入院 病食 院普 診療 所 その他	基特2 食看2	入院時基本診療料 (室料・看護料・給食料) 点
	食看1 食看1	食有 × 日間 食無 × 日間 特食 × 日間
	食看2 食看2	入院時医学管理料 1月未満 × 日間 1月～3月未満 × 日間 3月以上 × 日間
	食看3 食看3	
	その他	
(12) 診療報酬点数表により計算できる合計額	1点単価	円
(13) いもの (例えば診断書料・入院室料差額等)		円
(14) 診療費請求合計額	(12) + (13)	円
上記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日 診療機関の { 所在地 名称 医師 氏名		

※ 9 療 費 請 求 明 細	(1) 傷病名	イ ロ ハ	(2) 診療開始日	イ 年 月 日 ロ 年 月 日 ハ 年 月 日	診療期間	年月日から 年月日まで	診療 実日数	日	転 帰	治ゆ	死亡	中止
	(3) 初診	時間外・休日・深夜	回	点								
	再診	再 内科再診	回									
	診	時間外 休日・深夜	回									
	指導		回									
	往診	普通 夜間 深夜・暴風雨雪・難路	回									
	(4) 投薬料	内服 薬調・処 屯服 薬調・処 外用 薬調・処	単位 回 単位 回 単位 回									
	(5) 注射料	皮下筋肉内 静脈内 その他	回 回 回									
	(6) 処置料		回 回 回									
	(7) 手麻酔料	薬劑	回 回 回									
(8) 検査料		回 回 回										
(9) レントゲン料		回 回										

様式第4号（第5条関係）

休業補償請求書

6 送金希望の場合	□座振替	振込先金融機関名	銀行 信用金庫 農業協同組合	支店 支店 支所	※ 受理	年 月 日
		□普通預金	□当座預金		※ 決定	年 月 日
		□座番号			※ 支払	年 月 日
		預金名義者			※ 決定金額	円
	□その他					

- (注) 1 請求者は、※印の欄には記入しないこと。該当する口に△印を記入すること。
- 2 「5医師の証明」については、同様事項を記載した医師等の証明書をもって代えることができる。
- 3 第2回以後の請求の場合における「療養のため休業した期間」及び「療養のため勤務その他の業務に従事することができなかつたと認められる期間」については、前回の請求後の分について記入すること。
- 4 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って次に掲げる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年金事務所等を記載した書類を添付すること。
- (1) 厚生年金保険法による障害厚生年金又は被用者年金制度の一元化等を回るための厚生年金保険法等の一部を改正する法律（平成24年法律第63号。以下「平成24年一元化法」という。）附則第41条第1項の規定による障害共済年金若しくは平成24年一元化法附則第65条第1項の規定による障害共済年金（以下「障害厚生年金等」という。）及び国民年金法による障害基礎年金（同法第30条の4の規定による障害基礎年金及び平成24年一元化法附則第37条第1項に規定する給付のうち障害共済年金、平成24年一元化法附則第61条第1項に規定する給付のうち障害共済年金、平成24年一元化法附則第79条に規定する給付のうち障害共済年金又は厚生年金保険制度及び農林漁業団体職員共済組合制度の統合を回るための農林漁業団体職員共済組合法等を廃止する等の法律（平成13年法律第101号）附則第2条第1項第2号に規定する旧農林共済法による障害共済年金の事由と同一の事由により支給される障害基礎年金を除く。以下単に「障害基礎年金」という。）

				請求回数	第 回
(宛先) 埼玉県知事		請求年月日	年 月 日		
下記の休業補償を請求します。		請求者の住所 ふりがな 氏 名			
※1 所属長の証明	認定番号 第 号	所 属 学校名	職・氏名 生年月日	負傷又は発病年月日 年 月 日	
	補償基礎額	円	療養のため 休業した期間	年 月 日から 年 月 日まで	
	上記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日 学校長 印				
2	厚生年金保険法等 の適用	<input type="checkbox"/> の被保険者である。 <input type="checkbox"/> 被保険者でない。	被保険者証等の 記号番号	所轄年金事務所 等	
3 休業補償請求金額の計算	療養のため休業した期間のうち給与その他の業務上の収入を得ることができなかつた期間		年 月 日から	日間のうち 日	
	通 常 の 場 合	(補 償 基礎額)	年 月 日まで	(請求日数)	
	条例第2条の規定により政令第6条又は附則第3条の規定の例によることとされる補償の制限又は額の調整をする場合		円		
4 休業補償請求金額 円					
※5 医師の証明	傷 病 名		傷病の部位		
	現在の状態	年 月 日	<input type="checkbox"/> 治癒	<input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 転医
	<input type="checkbox"/> 中止	<input type="checkbox"/> 継続中			
療養のため勤務 その他の業務に 従事することが できなかつたと 認められる期間		年 月 日から 年 月 日まで	勤務その他の業 務に従事するこ とができなかつ たと認められる 理由		
上記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日 診療機関の (所在地 医師 氏名					

様式第 5 号 (第 5 条関係)

傷病補償年金請求書

		※年金証書番号 第 号	
(宛先) 埼玉県知事		請求年月日 年 月 日	請求者の住所 ふりがな 氏 名
下記の傷病補償を請求します。			
※1 所属長の証明	認定番号 第 号	所属 学校名	職・氏名 生年月日
	負傷又は発病年月日 年 月 日		
	補償基礎額	円	
上記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日 学校長 印			
2 傷病等級	第 級	3 傷病等級 該当年月日	年 月 日
4 傷病の名称、部位及びその状態			
5 既存障害の部位及びその程度			
6 日常生活の状態			
7 厚生年金保険法等 の適用	<input type="checkbox"/> の被保険者である。 <input type="checkbox"/> 被保険者でない。	被保険者証書等 の記号番号	所轄年金事務所 等
8 通常の場合	$\text{（補償基礎額）} \times \text{（倍数）} = \text{円}$		
傷病年 補償額 の 年計 金算 請	条例第 2 条の規定により政令第 6 条又は附則第 3 条の規定の例によることとされる補償の制限又は額の調整をする場合 円		
9 傷病補償年金請求年額	円		
10 添付する書類その他の資料名			

- (2) 障害厚生年金等（当該補償の事由となった障害について障害基礎年金が支給される場合を除く。）
- (3) 障害基礎年金（当該補償の事由となった障害について障害厚生年金等が支給される場合を除く。）
- (4) 国民年金法等の一部を改正する法律（昭和 80 年法律第 34 号。以下「昭和 80 年法律第 34 号」という。）第 5 条の規定による改正前の船員保険法による障害年金
- (5) 昭和 80 年法律第 34 号第 3 条の規定による改正前の厚生年金保険法による障害年金
- (6) 昭和 80 年法律第 34 号第 1 条の規定による改正前の国民年金法による障害年金

- (2) 障害厚生年金等（当該補償の事由となった障害について障害基礎年金が支給される場合を除く。）
- (3) 障害基礎年金（当該補償の事由となった障害について障害厚生年金等が支給される場合を除く。）
- (4) 国民年金法等の一部を改正する法律（昭和80年法律第34号。以下「昭和80年法律第34号」という。）第5条の規定による改正前の船員保険法による障害年金
- (5) 昭和80年法律第34号第3条の規定による改正前の厚生年金保険法による障害年金
- (6) 昭和80年法律第34号第1条の規定による改正前の国民年金法による障害年金

11 送金希望の場合	□座振替	振込先金融機関名	銀行 信用金庫 農協同組合	支店 支店 支所	※受理	年 月 日
		□普通預金		□当座預金		
		□座番号			※決定	年 月 日
		預金名義者			※決定 年額	円
	その他					

- (注) 1 請求者は、※印の欄には記入しないこと。該当する口に☑印を記入すること。
- 2 「4傷病の名称、部位及びその状態」の欄の記入事項が添付する診断書の記載事項と同じであるときは「診断書のとおり」と記入すること。
- 3 この請求書には、傷病等級の決定に必要な医師の診断書その他の書類及び資料を添付すること。
- 4 この請求書を提出するときに、請求する傷病補償年金と同一の事由によって次に掲げる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年金事務所等を記載した書類を添付すること。
- (1) 厚生年金保険法による障害厚生年金又は被用者年金制度の一元化等を図るための厚生年金保険法等の一部を改正する法律（平成24年法律第63号。以下「平成24年一元化法」という。）附則第41条第1項の規定による障害共済年金若しくは平成24年一元化法附則第65条第1項の規定による障害共済年金（以下「障害厚生年金等」という。）及び国民年金法による障害基礎年金（同法第30条の4の規定による障害基礎年金及び平成24年一元化法附則第37条第1項に規定する給付のうち障害共済年金、平成24年一元化法附則第61条第1項に規定する給付のうち障害共済年金、平成24年一元化法附則第79条に規定する給付のうち障害共済年金又は厚生年金保険制度及び農林漁業団体職員共済組合制度の統合を図るための農林漁業団体職員共済組合法等を廃止する等の法律（平成13年法律第101号）附則第2条第1項第2号に規定する旧農林共済法による障害共済年金の事由と同一の事由により支給される障害基礎年金を除く。以下単に「障害基礎年金」という。）

様式第7号（第5条関係）

障害補償年金請求書

		※年金証書番号 第 号	
(宛先) 埼玉県知事		請求年月日 年 月 日	請求者の住所 ふりがな 氏 名
下記の障害補償を請求します。			
※1 所属長の証明	認定番号 第 号	所属 学校名	職・氏名 生年月日 男・女
	補償基礎額 円		
	上記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日 学校長 印		
2	障害等級 第 号	3	治癒年月日 年 月 日
4	障害の部位及びその程度		
5	既存障害とその程度		
6	厚生年金保険法等 の適用	<input type="checkbox"/> の被保険者である。 <input type="checkbox"/> 被保険者でない。	被保険者証書等 の記号番号 所轄年金事務所等
7	通常の場合	(補償基礎額) × (倍数) = 円	
障害補償年金請求額の計算	条例第2条の規定により政令第6条又は附則第3条の規定の例によることとされる補償の制限又は額の調整をする場合		
	円		
8	障害補償年金請求年額		円
9	添付する書類その他の資料名		

様式第6号（第5条関係）

傷病補償年金変更請求書

(宛先) 埼玉県知事		請求年月日 年 月 日
下記のとおりに傷病補償の変更を請求します。		請求者の住所 ふりがな 氏 名
※1 所属長の証明	年金証書の番号 第 号	所属 学校名
	補償基礎額 円	
	上記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日 学校長 印	
2	現在受けている傷病補償年金の 傷病等級	第 級
3	現在受けている傷病補償年金の 支給が開始された年月	年 月
4	障害の程度に変更があつた年月日	年 月 日
5	傷病の名称、部位及びその状態	
6	変更後の傷病等級	第 級
7 傷病補償の計算	通常の場合	(補償基礎額) × (倍数) = 円
	条例第2条の規定により政令第6条又は附則第3条の規定の例によることとされる補償の制限又は額の調整をする場合	
8	傷病補償年金請求年額	
9	添付する書類その他の資料名	
※受理	年 月 日	※決定 年 月 日
		※決定年額 円

- (注) 1 請求者は、※印の欄には記入しないこと。  
 2 「5傷病の名称、部位及びその状態」の欄の記入事項が添付する診断書の記載事項と同じであるときは「診断書のとおり」と記入すること。  
 3 この請求書には、障害の程度に変更があつた時期の決定及び変更後の傷病等級の決定に必要な医師の診断書その他の書類及び資料を添付すること。

様式第八号中

埼玉県立学校の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の公務災害補償に関する条例(昭和32年埼玉県条例第50号)第7条又は附則第3条の規定により支給額が制限又は調整される場合

を

条例第2条の規定により政令第6条又は附則第3条の規定の例によることとされる補償の制限又は額の調整をする場合

に改める。

第1項に規定する給付のうち障害共済年金、平成24年一元化法附則第79条に規定する給付のうち障害共済年金又は厚生年金保険制度及び農林漁業団体職員共済組合制度の統合を図るための農林漁業団体職員共済組合法等を廃止する等の法律(平成13年法律第101号)附則第2条第1項第2号に規定する旧農林共済法による障害共済年金の事由と同一の事由により支給される障害基礎年金を除く。以下単に「障害基礎年金」という。)

- (2) 障害厚生年金等(当該補償の事由となった障害について障害基礎年金が支給される場合を除く。)
  - (3) 障害基礎年金(当該補償の事由となった障害について障害厚生年金等が支給される場合を除く。)
  - (4) 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「昭和60年法律第34号」という。)第5条の規定による改正前の船員保険法による障害年金
  - (5) 昭和60年法律第34号第3条の規定による改正前の厚生年金保険法による障害年金
  - (6) 昭和60年法律第34号第1条の規定による改正前の国民年金法による障害年金
- 5 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その他の書類及び資料を添付すること。

10 送金希望の場合	□座振替	振込先金融機関名	銀行 信用金庫 農業協同組合	支店 支店 支所	※受理	年 月 日
		□普通預金		□当座預金	※決定	年 月 日
		□座番号			※支払	年 月 日
		預金名称者			※決定 年額金額	円
	その他					

- (注) 1 請求者は、※印の欄には記入しないこと。該当する□に△印を記入すること。
- 2 「4障害の部位及びその程度」の欄の記入事項が添付する診断書の記載事項と同じであるときは「診断書のとおり」と記入すること。
- 3 「5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。
- 4 「6厚生年金保険法等の適用」の欄には、障害補償年金を受けようとする者について記入すること。
- なお、この請求書を提出するときに、請求する障害補償年金と同一の事由によって次に掲げる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年金事務所等を記載した書類を添付すること。

- (1) 厚生年金保険法による障害厚生年金又は被用者年金制度の一元化等を図るための厚生年金保険法等の一部を改正する法律(平成24年法律第63号。以下「平成24年一元化法」という。)附則第41条第1項の規定による障害共済年金若しくは平成24年一元化法附則第65条第1項の規定による障害共済年金(以下「障害厚生年金等」という。)及び国民年金法による障害基礎年金(同法第30条の4の規定による障害基礎年金及び平成24年一元化法附則第37条第1項に規定する給付のうち障害共済年金、平成24年一元化法附則第61条

様式第8号の2(第5条関係)

介護補償請求書

6 親族等で介護に従事した者	氏名	請求者との続柄又は関係	請求者が介護を受けた期間		
			年 月 日～	年 月 日	
			年 月 日～	年 月 日	
			年 月 日～	年 月 日	
7 添付する書類その他の資料名					
8 送金希望の場合	口座番号	振込先金融機関名	銀行 信用金庫 農協 支店 支所	* 受理	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
	預金名義者		* 決定金額	円	
その他					

- (注) 1 請求者は、\*印の欄には記入しないこと。該当する口に△印を記入すること。
- 2 「2 障害の部位及びその程度並びに当該障害に伴う日常生活の状態」の欄については、第1回目の請求を行う場合及び第2回目以降の請求において介護を要する状態に変更があった場合にのみ記入することとし、記入事項が添付する医師等の証明書又はその写しの記載事項と同じであるときは、「証明書のとおり」と記入すること。
- 3 この請求書には、常時又は随時介護を要する状態にあることの決定に必要な医師等の証明書又はその写しその他必要な書類を添付すること。ただし、第2回目以降の請求において介護を要する状態に変更がない場合は、医師等の証明書又はその写しを添付しなくてよい。

(宛先) 埼玉県知事		請求年月日	年 月 日	請求回数	第 回
下記の介護補償を請求します。		請求者の住所 ふりがな 氏 名			
所属学校名		氏名・生年月日	年 月 日生		
*1 所属長の証明	職 名	負傷又は発病年月日			
	受けている年金の種類	□ 傷病補償(傷病等級第 級第 号) □ 障害補償(障害等級第 級第 号)			
	年金証書の番号	第 号			
	上記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日 学校長 印				
2	障害の部位及びその程度並びに当該障害に伴う日常生活の状態				
3	介護を要する状態の区分	□ 常時介護を要する状態 □ 随時介護を要する状態			
4 請求内容	請求対象年月	介護を要する費用として支出した額	親族等から介護を受けた日の有無	請求月額	
	年 月	円	□ 有 □ 無	円	
	年 月	円	□ 有 □ 無	円	
	介護補償請求金額(請求月額の合計)				円
5 介護を受けた場所	□ 自宅 □ 病院・施設等(名称: ) 入院(入所)期間 年 月 日～ 年 月 日				

様式第八号の二から様式第十九号までを次のように改める。

様式第9号（第5条関係）

遺族補償年金請求書

額の計算	条例第2条の規定により政令附則第3条の規定の例によることとされる額の調整をする場合	円			
6 遺族補償年金請求年額	請求者が1人の場合又は代表者を選任しない場合	円			
	代表者を選任した場合	(6の請求年額) × (請求者の数) = 円			
7 厚生年金保険法等の適用	<input type="checkbox"/> の被保険者であった	被保険者証書等の記号番号	所轄年金事務所等		
	<input type="checkbox"/> 被保険者でなかった				
8	添付する書類その他の資料名				
9 送金希望の場合	口座振替	振込先金融機関名	銀行 支店 信用金庫 支店 農協 支所	※ 受理	年 月 日
		<input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金		※ 決定	年 月 日
		口座番号		※ 決定年額	円
		預金名義者			
	その他				

- (注) 1 請求者は、※印の欄には記入しないこと。該当する口に  印を記入すること。  
 2 「3請求者及び遺族補償年金を受けられることができる遺族」の欄の備考には、その者が請求者であるときは○、その者が代表者であるときは◎、その者が障害等級第7級以上の障害の状態にあるときは◎、また、その者が請求者と生計を同じくしているときは◎と明記すること。  
 3 「4既に遺族補償年金を受けている者」の欄には、「2請求の事由」の欄の記入が「学校医等の死亡」以外の場合に記入すること。  
 4 「7厚生年金保険法等の適用」の欄には、死亡学校医等又は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

		※年金証書番号 第 号			
(宛先) 埼玉県知事.....		請求年月日 年 月 日	請求者(代表者)の 住所..... 氏名..... 死亡学校医等との続柄		
下記の遺族補償年金を請求します。					
※1 所属長の証明	認定番号 第 号	所属 学校名	職・氏名 生年月日	負傷又は発病年月日 年 月 日 死亡年月日 年 月 日	
	補償基礎額		円		
	上記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日 学校長 印				
2 請求の事由	<input type="checkbox"/> 学校医等の死亡 <input type="checkbox"/> 先順位者の失権 <input type="checkbox"/> 胎児であった子の出生 <input type="checkbox"/> 先順位者の所在不明				
3 請求者及び遺族補償年金を受けられることができる遺族	氏名	生年月日	住所	死亡学校医等との続柄	備考
4 既に遺族補償年金を受けている者	氏名	生年月日	住所	死亡学校医等との続柄	備考
5 遺族補償年金請求年	通常の場合	$(補償基礎額) \times (倍数) \times \frac{1}{(請求者の数)} = 円$			

年金、準母子年金、遺児年金又は寡婦年金

5 この請求書には、次に掲げる書類を添付すること。

- (1) 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により生じたものであることを証明する書類又はその写し。
- (2) 請求者及び請求者以外の遺族補償年金を受けることができる遺族の氏名及び死亡学校医等との続柄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。）
- (3) 請求者及び請求者以外の遺族補償年金を受けることができる遺族が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のできる書類
- (4) 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つた者であるときは、その事実を認めることのできる書類
- (5) 請求者が妻1人で、障害等級第7級以上の障害の状態にあるとき（請求者が満55歳以上の者であるときを除く。）は、その者が学校医等の死亡の時以後当該障害の状態にあつたこと及び当該障害の状態が生じ、又はその事情がなくなった時を証明する医師の診断書その他の書類
- (6) 請求者（前号を除く。）又は請求者以外の遺族補償年金を受けることができる遺族が障害等級第7級以上の障害の状態にある者であるときは、その者が学校医等の死亡の当時から引き続きその障害の状態にあることを証明する医師の診断書その他の書類
- (7) 請求者以外の遺族補償年金を受けることができる遺族が請求者と生計を同じくしているときは、その事実を認めることのできる書類
- (8) 災害が第三者の行為によって生じたものであるときは、その事実、第三者の氏名及び住所（第三者の氏名及び住所が分からないときは、その旨）を記載した書類
- (9) 請求者が2人以上ある場合で代表者を選任したときは、代表者以外の請求者の同意書等その者が代表者であることを認めることのできる書類（代表者を選任しないときは、その理由を記載した書類）

る法律（昭和60年法律第34号。以下「昭和60年法律第34号」という。）第5条の規定による改正前の船員保険法をいう。）、旧厚生年金保険法（昭和60年法律第34号第3条の規定による改正前の厚生年金保険法をいう。）若しくは旧国民年金法（昭和60年法律第34号第1条の規定による改正前の国民年金法をいう。）の適用を受ける者であるときは「ロ の被保険者であつた。」のロに㌠印を記入するとともに、その適用を受ける法律の名称を記入すること。

なお、この請求書を提出するとき、既に当該遺族補償年金と同一の事由によつて次に掲げる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年金事務所等を記載した書類を添付すること。また、この請求書に係る年金の支給決定後に次に掲げる年金の給付を受けることとなつた場合には、速やかにその旨を書類で報告すること。

- (1) 厚生年金保険法による遺族厚生年金又は被用者年金制度の一元化等を図るための厚生年金保険法等の一部を改正する法律（平成24年法律第63号。以下「平成24年一元化法」という。）附則第41条第1項の規定による遺族共済年金若しくは平成24年一元化法附則第65条第1項の規定による遺族共済年金（以下「遺族厚生年金等」という。）及び国民年金法による遺族基礎年金（昭和60年法律第34号附則第29条第1項の規定による遺族基礎年金及び平成24年一元化法附則第37条第1項に規定する給付のうち遺族共済年金、平成24年一元化法附則第61条第1項に規定する給付のうち遺族共済年金、平成24年一元化法附則第79条に規定する給付のうち遺族共済年金又は厚生年金保険制度及び農林漁業団体職員共済組合制度の統合を図るための農林漁業団体職員共済組合法等を廃止する等の法律（平成13年法律第101号）附則第2条第1項第2号に規定する旧農林共済法による遺族共済年金の事由と同一の事由により支給される遺族基礎年金を除く。以下単に「遺族基礎年金」という。）
- (2) 遺族厚生年金等（当該補償の事由となつた死亡について遺族基礎年金が支給される場合を除く。）
- (3) 遺族基礎年金（当該補償の事由となつた死亡について遺族厚生年金等が支給される場合を除く。）又は国民年金法による寡婦年金
- (4) 昭和60年法律第34号第5条の規定による改正前の船員保険法による遺族年金
- (5) 昭和60年法律第34号第3条の規定による改正前の厚生年金保険法による遺族年金
- (6) 昭和60年法律第34号第1条の規定による改正前の国民年金法による母子

様式第 10 号（第 5 条関係）

7 送金希望の場合	□座振替	振込先金融機関名	銀行 信用金庫 農業協同組合	支店 支店 支所	※受理	年 月 日
		□普通預金 □当座預金			※決定	年 月 日
		□座番号			※支払	年 月 日
		預金名義者			※決定金額	円
	その他					

- (注) 1 請求者は、※の欄は記入しないこと。該当する口に 印を記入すること。  
 2 「2請求者（代表者）が選択する逸族補償年金前払一時金の額」の欄については、請求者が選択した倍数を○で囲むこと。  
 3 「4逸族補償年金前払一時金の申出を行った月までの期間に係る逸族補償年金の額」の欄には、逸族補償年金の最初の支払いに先立って申し出る者は記入しないこと。

逸族補償年金前払一時金請求書

(宛先) 埼玉県知事		請求年月日	年 月 日
下記の逸族補償年金前払一時金を請求します。		請求者（代表者）の 住 所 ふりがな 氏 名 死亡学校医等との続柄	
※1	認定番号 第 号	所 属 学校名	職・氏名 生年月日
所 属 長 の 証 明	補償基礎額		負傷又は発病年月日 年 月 日 死亡年月日 年 月 日
	円		
	上記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日 学校長 印		
2	請求者（代表者）が選択する逸族補償年金前払一時金の額	1,000倍 800倍 補償基礎額の 600倍に相当する額 400倍 200倍	
3	逸族補償年金前払一時金の請求金額	(補償基礎額) × 倍 = 円	
4	逸族補償年金前払一時金の申出を行った月までの期間に係る逸族補償年金の額	年 月分 から 年 月分まで 円	
5	規則第 4 条による通知を受けた年月日	年 月 日	
代 表 者 の 選 任	(代表者の氏名) を代表者とし、逸族補償年金前払一時金の請求及び受領を委任します。		
	住 所	氏 名	死亡学校医等との続柄

様式第 11 号 (第 5 条関係)

遺族補償一時金請求書

5 送金希望の場合	□座振替	振込先金融機関名	銀行 信用金庫 農協組合	支店 支店 支所	※受理	年 月 日
		□普通預金	□当座預金		※決定	年 月 日
		□座番号			※支払	年 月 日
		預金名義者			※決定金額	円
	その他					

- (注) 1 請求者は、※印の欄には記入しないこと。該当する口に 印を記入すること。
- 2 「2遺族補償一時金請求額の計算」の欄の「受給権者の氏名」の項には、すべての受給権者について記入すること。
- 3 「2遺族補償一時金請求額の計算」の欄の「遺族補償年金が支給されていた場合」の項には、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のみ記入すること。
- 4 この請求書には、次に掲げる書類を添付すること。ただし、この請求書の提出前に、遺族補償年金の支給が行われていたときは、次の(1)及び(8)に掲げる書類は添付する必要はないこと。
- (1) 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により生じたものであることを証明する書類又はその写し。
- (2) 請求者の氏名及び死亡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。)
- (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、請求者に先順位者がないことを証明する書類
- (5) 請求者が死亡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ときは、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のできる書類

(宛先) 埼玉県知事				請求年月日	年 月 日
下記の遺族補償一時金を請求します。				請求者の住所 ふりがな 氏 名 死亡学校医等との続柄	
※1 所属長の証明	認定番号 第 号	所 属 学校名	職・氏名 生年月日	負傷又は発病年月日 年 月 日 死亡年月日 年 月 日	
	補償基礎額		円		
上記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日 学校長 印					
2 遺族補償一時金請求額の計算	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	$(補償基礎額) \times (倍数) = (支給された年金額の総計)$	
				$( \quad \times \quad - \quad )$	
				$\times 1 = \quad \quad \quad \text{円}$	
				$(受給権者の数)$	
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		
3 遺族補償一時金請求額				円	
4 添付する書類その他の資料名					

様式第 12 号 (第 5 条関係)

葬 祭 補 償 請 求 書

(宛先) 埼玉県知事  下記の葬祭補償を請求します。		請求年月日	年	月	日
		請求者の住所 ふりがな 氏 名 死亡学校医等との続柄又は関係			
※1 所属長の証明	認定番号 第 号	所 属 学校名	職・氏名 生年月日	負傷又は発病年月日 年 月 日 死亡年月日 年 月 日	
	補償基礎額 円				
	上記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日 学校長 印				
2 葬祭補償請求金額の計算		(補償基礎額)			
		(A) 円 + × 30 = 円			
		(補償基礎額)			
(B) × 60 = 円					
(C) (A)、(B)のうち高い金額 □(A) □(B)					
3 葬祭補償請求金額		円			
4 送金希望の場合	口座振替	振込先金融機関名	銀行支店 信用金庫支店 農協同組合支所	※受理	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
		預金名義者		※決定金額	円
	その他				

(注) 請求者は、※印の欄には記入しないこと。該当する口に 〇印を記入すること。

- (6) 請求者が配偶者、死亡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、主として死亡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、死亡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) 災害が第三者の行為によって生じたものであるときは、その事実、第三者の氏名及び住所（第三者の氏名及び住所がわからないときは、その旨）を記載した書類

様式第 13 号（第 5 条関係）

未支給の補償請求書

- (1) 死亡診断書、死体検案書、検視調査その他死亡受給権者の死亡を証明する書類又はその写し
- (2) 未支給の補償が遺族補償年金以外の補償であるときは、次に掲げる書類
- イ 請求者の氏名及び死亡受給権者との続柄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。）
  - ロ 請求者が受給権者の死亡の当時その者と生計を同じくしていた事実を認めることのできる書類
  - ハ 請求者が、婚姻の届出をしていないが、受給権者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
- (3) 請求者が配偶者以外の者であるときは、他に先順位者のないことを証明する書類
- (4) 死亡受給権者が、この請求に係る未支給の補償分についてまた請求をしていなかったときは、その請求を行うこととした場合に必要書類

				認定番号	
				第 号	
(宛先) 埼玉県知事		請求年月日	年 月 日		
下記の未支給の補償の支給を請求します。		請求者の住所 ふりがな 氏 名 死亡した受給権者との続柄			
1	死亡した受給権者	氏 名			
		死亡年月日	年 月 日		
2	未支給の補償	種 類	(年金たる補償のときは 年金証書の番号 第 号)		
		請求金額	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 信用金庫 支店 農業協同組合 支所	※受理	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
		預金名義者		※決定金額	円
	その他				

- (注) 1 請求者は、※印の欄には記入しないこと。該当する口に 印を記入すること。
- 2 この請求書には、次に掲げる書類を添付すること。ただし、請求者が、未支給の補償と併せて、遺族補償又は葬祭補償を請求する場合には、当該遺族補償又は葬祭補償を請求するために提出すべき書類と同じ書類については、添付する必要はないこと。

様式第 14 号（第 7 条関係）

教 示

1 審査請求について

この決定について不服がある場合は、この決定があつたことを知つた日の翌日から起算して3か月以内に、埼玉県人事委員会に対して審査請求をすることができます。

ただし、この決定があつたことを知つた日の翌日から起算して3か月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過したときは、審査請求をすることができなくなります。

2 取消訴訟について

この決定の取消しの訴えは、この決定があつたことを知つた日（1の審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決があつたことを知つた日）の翌日から起算して6か月以内に、埼玉県を被告として提起しなければなりません。この場合、当該訴訟において埼玉県を代表する者は、埼玉県教育委員会です。

ただし、この決定があつたことを知つた日（1の審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決があつたことを知つた日）の翌日から起算して6か月以内であっても、この決定の日（1の審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決の日）の翌日から起算して1年を経過したときは、決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。

療養補償決定通知書	認定 番号
年 月 日	
.....様	
.....埼玉県教育委員会..... 尊	
療養補償の決定について	
年 月 日付で請求のあつた.....につい	
て、審査の結果、下記のとおり決定したので、通知します。	
記	
<input type="checkbox"/> 支 給	
<input type="checkbox"/> 不 支 給	
理 由	.....
	.....
	.....
1 受給権者の氏名	.....
2 支払金額	.....円
3 支払の場所及び方法	.....
4 支払日（振込日）	.....年 月 日
5 委任に基づく受領者	住 所.....
	氏 名.....
6 そ の 他	.....
	.....
	.....

様式第 15 号（第 7 条関係）

教 示	
1	<p>審査請求について</p> <p>この決定について不服がある場合は、この決定があつたことを知つた日の翌日から起算して3か月以内に、埼玉県人事委員会に対して審査請求をすることができます。</p> <p>ただし、この決定があつたことを知つた日の翌日から起算して3か月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過したときは、審査請求をすることができなくなります。</p>
2	<p>取消訴訟について</p> <p>この決定の取消しの訴えは、この決定があつたことを知つた日（1の審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁判があつたことを知つた日）の翌日から起算して6か月以内に、埼玉県を被告として提起しなければなりません。この場合、当該訴訟において埼玉県を代表する者は、埼玉県教育委員会です。</p> <p>ただし、この決定があつたことを知つた日（1の審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁判があつたことを知つた日）の翌日から起算して6か月以内であっても、この決定の日（1の審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁判の日）の翌日から起算して1年を経過したときは、決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。</p>

休 業 補 償 決 定 通 知 書		認定 番号
		年 月 日
.....様		
.....埼玉県教育委員会.....様		
休業補償の決定について		
年 月 日付けで、請求のあつた休業補償について、審査の結果、下記のとおり決定したので、通知します。		
記		
<input type="checkbox"/>	支 給	
<input type="checkbox"/>	不 支 給	
	理 由	..... ..... .....
1	受給権者の氏名	.....
2	補償期間	.....年 月 日から .....年 月 日までのうち.....日間
3	補償基礎額	.....
4	支払金額	.....円
5	支払の場所及び方法	.....
6	支払日（振込日）	.....年.....月.....日
7	そ の 他	.....

様式第 15 号の 2 (第 7 条関係)

教 示

1 審査請求について

この決定について不服がある場合は、この決定があつたことを知つた日の翌日から起算して3か月以内に、埼玉県人事委員会に対して審査請求をすることができます。

ただし、この決定があつたことを知つた日の翌日から起算して3か月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過したときは、審査請求をすることができなくなります。

2 取消訴訟について

この決定の取消しの訴えは、この決定があつたことを知つた日(1の審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決があつたことを知つた日)の翌日から起算して6か月以内に、埼玉県を被告として提起しなければなりません。この場合、当該訴訟において埼玉県を代表する者は、埼玉県教育委員会です。

ただし、この決定があつたことを知つた日(1の審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決があつたことを知つた日)の翌日から起算して6か月以内であっても、この決定の日(1の審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決の日)の翌日から起算して1年を経過したときは、決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。

介護補償決定通知書	認定 番号
年 月 日	
.....様	
.....埼玉県教育委員会..... 尊	
介護補償の決定について	
年 月 日付けで請求のあつた介護補償について、審査の結果、下記のとおり決定したので、通知します。	
記	
<input type="checkbox"/> 支給	
<input type="checkbox"/> 不支給	
理由 .....	
.....	
.....	
1 受給権者の氏名 .....	
2 補償期間	
	年 月 日から
	年 月 日までのうち.....月分
3 支払金額 .....	円
4 支払の場所及び方法 .....	
5 支払日(振込日) .....	年 月 日
6 その他 .....	

様式第 16 号（第 7 条関係）

教 示

1 審査請求について

この決定について不服がある場合は、この決定があつたことを知つた日の翌日から起算して3か月以内に、埼玉県人事委員会に対して審査請求をすることができます。

ただし、この決定があつたことを知つた日の翌日から起算して3か月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過したときは、審査請求をすることができなくなります。

2 取消訴訟について

この決定の取消しの訴えは、この決定があつたことを知つた日（1の審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決があつたことを知つた日）の翌日から起算して6か月以内に、埼玉県を被告として提起しなければなりません。この場合、当該訴訟において埼玉県を代表する者は、埼玉県教育委員会です。

ただし、この決定があつたことを知つた日（1の審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決があつたことを知つた日）の翌日から起算して6か月以内であっても、この決定の日（1の審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決の日）の翌日から起算して1年を経過したときは、決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。

傷病補償決定通知書	認定 番号	
年 月 日		
.....様		
.....埼玉県教育委員会.....様		
傷病補償の決定について		
年 月 日付で請求のあつた傷病補償について、審査の結果、下記のとおり決定したので、通知します。		
記		
<input type="checkbox"/> 支 給		
<input type="checkbox"/> 不 支 給		
理 由	.....	
	.....	
	.....	
1 受給権者の氏名	.....	
2 年金支給金額	.....円	
3 補償基礎額	.....円	
4 傷病等級	第.....級	
5 年金証書の番号	第.....号	
6 支給開始年月	.....年.....月	
7 支払の場所及び方法	.....	
	.....	
8 そ の 他	.....	

様式第 17 号（第 7 条関係）

教 示

1 審査請求について

この決定について不服がある場合は、この決定があつたことを知つた日の翌日から起算して3か月以内に、埼玉県人事委員会に対して審査請求をすることができます。

ただし、この決定があつたことを知つた日の翌日から起算して3か月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過したときは、審査請求をすることができなくなります。

2 取消訴訟について

この決定の取消しの訴えは、この決定があつたことを知つた日（1の審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決があつたことを知つた日）の翌日から起算して6か月以内に、埼玉県を被告として提起しなければなりません。この場合、当該訴訟において埼玉県を代表する者は、埼玉県教育委員会です。

ただし、この決定があつたことを知つた日（1の審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決があつたことを知つた日）の翌日から起算して6か月以内であっても、この決定の日（1の審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決の日）の翌日から起算して1年を経過したときは、決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。

障 害 補 償 決 定 通 知 書	認定 番号
年 月 日	
.....様	
.....埼玉県教育委員会..... 身	
障 害 補 償 の 決 定 に つ い て	
年 月 日 付 け で 請 求 の あ つ た ..... に つ い	
て、審査の結果、下記のとおり決定したので、通知します。	
記	
<input type="checkbox"/> 支 給	
<input type="checkbox"/> 不 支 給	
理 由	.....
	.....
	.....
受給権者の氏名	.....
1 障害補償	
補償基礎額	..... 円
障害等級	第.....級
(1) 障害補償年金支給金額	..... 円
イ 年金証書の番号	第.....号
<input type="checkbox"/> 支給開始年月	.....年.....月
(2) 障害補償一時金支払金額	..... 円
イ 支払の場所及び方法	.....
<input type="checkbox"/> 支払日（振込日）	.....年.....月.....日
2 その他	.....

様式第 18 号（第 7 条関係）

教 示	
1	<p>審査請求について</p> <p>この決定について不服がある場合は、この決定があつたことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、埼玉県人事委員会に対して審査請求をすることができます。</p> <p>ただし、この決定があつたことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過したときは、審査請求をすることができなくなります。</p>
2	<p>取消訴訟について</p> <p>この決定の取消しの訴えは、この決定があつたことを知った日（1の審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決があつたことを知った日）の翌日から起算して6か月以内に、埼玉県を被告として提起しなければなりません。この場合、当該訴訟において埼玉県を代表する者は、埼玉県教育委員会です。</p> <p>ただし、この決定があつたことを知った日（1の審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決があつたことを知った日）の翌日から起算して6か月以内であっても、この決定の日（1の審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決の日）の翌日から起算して1年を経過したときは、決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。</p>

遺族補償決定通知書		認定 番号	
		年	月
		日	
.....様			
.....埼玉県教育委員会..... 尊			
遺族補償の決定について			
年 月 日付けて請求のあつた.....について			
て、審査の結果、下記のとおり決定したので、通知します。			
記			
<input type="checkbox"/> 支 給			
<input type="checkbox"/> 不 支 給			
理 由			
.....			
.....			
.....			
受給権者の氏名			
.....			
1 遺族補償			
補償基礎額		.....円	
(1) 遺族補償年金支給金額		.....円	
イ 年金証書の番号		第.....号	
<input type="checkbox"/> 受給権者以外の遺族補償年金の額の算定の基礎となる遺族の氏名		.....	
ハ 支給開始年月		.....年.....月	
(2) 遺族補償年金前払一時金支払金額		.....円	
イ 支払の場所及び方法		.....	
<input type="checkbox"/> 支払日（振込日）		.....年.....月.....日	
(3) 遺族補償一時金支払金額		.....円	
イ 支払の場所及び方法		.....	
<input type="checkbox"/> 支払日（振込日）		.....年.....月.....日	
2 その他		.....	

教 示

1 審査請求について

この決定について不服がある場合は、この決定があつたことを知つた日の翌日から起算して3か月以内に、埼玉県人事委員会に対して審査請求をすることができます。

ただし、この決定があつたことを知つた日の翌日から起算して3か月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過したときは、審査請求をすることができなくなります。

2 取消訴訟について

この決定の取消しの訴えは、この決定があつたことを知つた日(1の審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決があつたことを知つた日)の翌日から起算して6か月以内に、埼玉県を被告として提起しなければなりません。この場合、当該訴訟において埼玉県を代表する者は、埼玉県教育委員会です。

ただし、この決定があつたことを知つた日(1の審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決があつたことを知つた日)の翌日から起算して6か月以内であっても、この決定の日(1の審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決の日)の翌日から起算して1年を経過したときは、決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。

様式第19号(第7条関係)

葬祭補償決定通知書	認定 番号
年 月 日	
.....様	
.....埼玉県教育委員会.....様	
葬祭補償の決定について	
年 月 日付けで請求のあつた葬祭補償について、審査の結果、下記のとおり決定したので、通知します。	
記	
<input type="checkbox"/> 支給	
<input type="checkbox"/> 不支給	
理由	..... ..... ..... .....
1 受給権者の氏名	.....
2 支払金額	.....円
3 支払の場所及び方法	.....
4 支払日(振込日)	.....年 月 日
5 その他	.....

※」を「※」に改める。

#### 附 則

- 1 この規則は、公布の日から施行する。
- 2 改正前の埼玉県立学校の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の公務災害補償に関する条例施行規則に定める様式による用紙は、当分の間、所要の調整をして使用することができる。