

第 38 号議案

滋賀県立学校の学校医、学校歯科医および学校薬剤師の公務災害補償実施規則の一部改正について

滋賀県立学校の学校医、学校歯科医および学校薬剤師の公務災害補償実施規則（昭和 63 年滋賀県教育委員会規則第 11 号）の一部を次のように改正する。

令和 3 年 9 月 3 日

滋賀県教育委員会

別記様式第 1 号中 「(実施機関の長の職・氏名) _____」を「(宛先) _____」に、
「(所属学校・学校長名) _____」を「(所属学校・学校長名) _____」に改める。

様式第 3 号中 「(実施機関の長の職氏名) _____」を「(宛先) _____」に、
「ふりがな _____」を「ふりがな _____」に改める。

様式第 4 号中 「(実施機関の長の職氏名) _____」を「(宛先) _____」に、
「ふりがな _____」を「ふりがな _____」に、
「委任者の氏名 _____」を「委任者の氏名 _____」に、
「氏名(代表者名) _____」を「氏名(代表

者名)」 に、「医師の氏名 ㊟」 に、「医師の氏名
.....」 に、「薬剤師の氏名 ㊟」 を「薬剤師の氏名」 に
改める。

様式第5号中 「(実施機関の長の職氏名)」 「(宛先)
.....」 を 「(実施機関の長の職氏名)
.....様」
.....」 に、「ふりがな
氏名」 ㊟ を 「ふりがな
氏名.....」
.....」 に、「学校長名 印」 を「学校長名
.....」 に、「医師の氏名 ㊟」 「医師の氏名」
に改める。

様式第6号中 「(実施機関の長の職氏名)」 「(宛先)
.....」 を 「(実施機関の長の職氏名)
.....様」
.....」 に、「ふりがな
氏名」 ㊟ を 「ふりがな
氏名.....」
.....」 に改める。

様式第7号中 「(実施機関の長の職氏名)」 「(宛先)
.....」 を 「(実施機関の長の職氏名)
.....様」
.....」 「ふりがな
氏名」 ㊟ を 「ふりがな
氏名.....」
.....」 に改める。

様式第8号中 「(実施機関の長の職氏名)」 「(宛先)
.....」 を 「(実施機関の長の職氏名)
.....様」
.....」 に、「ふりがな
氏名」 ㊟ を 「ふりがな
氏名.....」 に改める。

様式第9号中 「(実施機関の長の職氏名)」 「(宛先)
.....」 を 「(実施機関の長の職氏名)
.....様」
.....」 に、「ふりがな
氏名」 ㊟ を 「ふりがな
氏名.....」 に改める。

様式第10号中 「(実施機関の長の職氏名) 「(宛先)
を (実施機関の長の職氏名)
.....様」
に、「ふりがな 「ふりがな
氏 名.....」を 氏 名.....」に改める。
.....」

様式第11号中 「(実施機関の長の職氏名) 「(宛先)
を (実施機関の長の職氏名)
.....様」
に、「ふりがな 「ふりがな
氏 名.....」を 氏 名.....」に
改める。

様式第11号2中 「(実施機関の職氏名) 「(宛先)
を (実施機関の長の職氏名)
.....様」
に「ふりがな 「ふりがな
氏 名.....」を 氏 名.....」
に改める。

様式第12号中 「(実施機関の長の職氏名) 「(宛先)
を (実施機関の長の職氏名)
.....様」
に、「ふりがな 「ふりがな
氏 名.....」を 氏 名.....」
に改める。

様式第13号中 「(実施機関の長の職氏名) 「(宛先)
を (実施機関の長の職氏名)
.....様」
に、「ふりがな 「ふりがな
氏 名.....」を 氏 名.....」
に改める。

様式第14号中 「(実施機関の長の職氏名) 「(宛先)
を (実施機関の長の職氏名)
.....様」
に、「ふりがな 「ふりがな
氏 名.....」を 氏 名.....」
に改める。

様式第15号中 「(実施機関の長の職氏名) 「(宛先)
を (実施機関の長の職氏名)
.....様」
に、「ふりがな 「ふりがな
氏 名.....」を 氏 名.....」
に改める。

様式第16号中 「(実施機関の長の職氏名) 「(宛先)
を (実施機関の長の職氏名)
.....様」
に、「ふりがな 「ふりがな
氏 名.....」を 氏 名.....」
.....」
に改める。

様式第18号中 「(実施機関の長の職氏名) 「(宛先)
を (実施機関の長の職氏名)
.....様」
に、「ふりがな 「ふりがな
氏 名.....」を 氏 名.....」
.....」
に改める。

様式第19号中 「(実施機関の長の職氏名) 「(宛先)
を (実施機関の長の職氏名)
.....様」
に、「ふりがな 「ふりがな
氏 名.....」を 氏 名.....」
.....」
に改める。

様式第21号中 「(実施機関の長の職・氏名) 「(宛先)
を (実施機関の長の職氏名) に、
.....様」
「ふりがな 「ふりがな
氏 名.....」を 氏 名.....」に改める。

様式第24号中 「(実施機関の長の職氏名) 「(宛先)
を (実施機関の長の職氏名) に、
.....様」
「ふりがな 「ふりがな
氏 名.....」を 氏 名.....」に、「医師の
の氏名 印)を「医師の氏名.....」に改める。

様式第25号中 「(実施機関の長の職氏名) 「(宛先)
を (実施機関の長の職氏名) に、
.....様」
「ふりがな 「ふりがな
氏 名.....」を 氏 名.....」に改める。

付 則

- 1 この規則は、公布の日から施行する。
- 2 この規則の施行の際現にある改正前の滋賀県立学校の学校医、学校歯科医および学校薬剤師の公務災害補償実施規則に定める様式による用紙は、当分の間、所要の調整を加えて使用することができる。

滋賀県立学校の学校医、学校歯科医および学校薬剤師の公務災害補償実施規則 新旧対照表

旧	新
<p>別記様式第1号(第2条関係) 別記様式第1号(第2条関係) 公務災害発生報告書</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p><u>(実施機関の長の職・氏名)</u> _____ 様</p> <p style="text-align: right;"><u>(所属学校・学校長名)</u> _____ 印</p> <p>下記の災害については、公務により生じたものと認められるので、滋賀県立学校の学校医、学校歯科医および学校薬剤師の公務災害補償実施規則第2条の規定により報告します。</p> </div> <p>(略)</p>	<p>別記様式第1号(第2条関係) 別記様式第1号(第2条関係) 公務災害発生報告書</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p><u>(宛先)</u> <u>(実施機関の長の職・氏名)</u> _____</p> <p style="text-align: right;"><u>(所属学校・学校長名)</u> _____</p> <p>下記の災害については、公務により生じたものと認められるので、滋賀県立学校の学校医、学校歯科医および学校薬剤師の公務災害補償実施規則第2条の規定により報告します。</p> </div> <p>(略)</p>

旧	新														
<p>様式第3号(第4条関係) 様式第3号(第4条関係)</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%; text-align: center;">療養の給付請求書</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">認定番号</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; padding: 5px;"> <u>(実施機関の長の職氏名)</u> 様 </td> <td style="width: 70%; padding: 5px;"> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">請求年月日</td> <td style="width: 40%; text-align: center;">年 月 日</td> </tr> </table> <hr/> 請求者の住所 <u>ふりがな</u> 氏 名 ㊤ </td> </tr> </table> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">下記の指定医療機関における療養の給付を請求します。</p>	療養の給付請求書	認定番号		<u>(実施機関の長の職氏名)</u> 様	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">請求年月日</td> <td style="width: 40%; text-align: center;">年 月 日</td> </tr> </table> <hr/> 請求者の住所 <u>ふりがな</u> 氏 名 ㊤	請求年月日	年 月 日	<p>様式第3号(第4条関係) 様式第3号(第4条関係)</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%; text-align: center;">療養の給付請求書</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">認定番号</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; padding: 5px;"> <u>(宛先)</u> <u>(実施機関の長の職氏名)</u> </td> <td style="width: 70%; padding: 5px;"> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">請求年月日</td> <td style="width: 40%; text-align: center;">年 月 日</td> </tr> </table> <hr/> 請求者の住所 <u>ふりがな</u> 氏 名 </td> </tr> </table> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">下記の指定医療機関における療養の給付を請求します。</p>	療養の給付請求書	認定番号		<u>(宛先)</u> <u>(実施機関の長の職氏名)</u>	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">請求年月日</td> <td style="width: 40%; text-align: center;">年 月 日</td> </tr> </table> <hr/> 請求者の住所 <u>ふりがな</u> 氏 名	請求年月日	年 月 日
療養の給付請求書	認定番号														
<u>(実施機関の長の職氏名)</u> 様	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">請求年月日</td> <td style="width: 40%; text-align: center;">年 月 日</td> </tr> </table> <hr/> 請求者の住所 <u>ふりがな</u> 氏 名 ㊤	請求年月日	年 月 日												
請求年月日	年 月 日														
療養の給付請求書	認定番号														
<u>(宛先)</u> <u>(実施機関の長の職氏名)</u>	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">請求年月日</td> <td style="width: 40%; text-align: center;">年 月 日</td> </tr> </table> <hr/> 請求者の住所 <u>ふりがな</u> 氏 名	請求年月日	年 月 日												
請求年月日	年 月 日														
(略)	(略)														

旧	新																																				
<p>様式第4号(第4条関係) 様式第4号(第4条関係)</p> <p style="text-align: right;">1号紙</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%; text-align: center;">療養補償請求書</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">認定番号</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">請求回数</td> <td style="text-align: center;">第 回 (年 月分)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">(実施機関の長の職氏名) 様</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">請求年月日 年 月 日</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">下記の療養補償を請求します。</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">(〒) 請求者の住所..... ふりがな 氏 名 ㊞</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1 補償費用の受領委任</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">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 ㊞</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2" style="text-align: center;">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..... 医療機関等の名称..... 氏名 (代表者名) ㊞</td> </tr> </table> <p>(略)</p>	療養補償請求書	認定番号			請求回数	第 回 (年 月分)	(実施機関の長の職氏名) 様	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 補償費用の受領委任	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..... 医療機関等の名称..... 氏名 (代表者名) ㊞		<p>様式第4号(第4条関係) 様式第4号(第4条関係)</p> <p style="text-align: right;">1号紙</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%; text-align: center;">療養補償請求書</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">認定番号</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">請求回数</td> <td style="text-align: center;">第 回 (年 月分)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">(宛先) (実施機関の長の職氏名)</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">請求年月日 年 月 日</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">下記の療養補償を請求します。</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">(〒) 請求者の住所..... ふりがな 氏 名</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1 補償費用の受領委任</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">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</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2" style="text-align: center;">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..... 医療機関等の名称..... 氏名 (代表者名)</td> </tr> </table> <p>(略)</p>	療養補償請求書	認定番号			請求回数	第 回 (年 月分)	(宛先) (実施機関の長の職氏名)	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 補償費用の受領委任	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..... 医療機関等の名称..... 氏名 (代表者名)	
療養補償請求書	認定番号																																				
	請求回数	第 回 (年 月分)																																			
(実施機関の長の職氏名) 様	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 補償費用の受領委任	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..... 医療機関等の名称..... 氏名 (代表者名) ㊞																																				
療養補償請求書	認定番号																																				
	請求回数	第 回 (年 月分)																																			
(宛先) (実施機関の長の職氏名)	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 補償費用の受領委任	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..... 医療機関等の名称..... 氏名 (代表者名)																																				

2号紙

*10 診療費請求明細	(被災職員氏名)
(略)	
<p>上記の事項は事実と相違ないことを証明します。(この欄の記入は、診療に当たった医療機関に療養補償の費用の受領を委任する場合は不要です。)</p> <p>年 月 日</p> <p>診療機関の { 所在地 名称 医師の氏名 _____ ㊟</p>	

2号紙

*10 診療費請求明細	(被災職員氏名)
(略)	
<p>上記の事項は事実と相違ないことを証明します。(この欄の記入は、診療に当たった医療機関に療養補償の費用の受領を委任する場合は不要です。)</p> <p>年 月 日</p> <p>診療機関の { 所在地 名称 医師の氏名 _____ ㊟</p>	

3号紙

*11 調剤費請求明細	(被災職員氏名)
(略)	
<p>上記の事項は事実と相違ないことを証明します。(この欄の記入は、調剤に当たった薬剤師に療養補償の費用の受領を委任する場合は不要です。)</p> <p>年 月 日</p> <p>薬局の { 所在地 名称 薬剤師の氏名 _____ ㊟</p>	

3号紙

*11 調剤費請求明細	(被災職員氏名)
(略)	
<p>上記の事項は事実と相違ないことを証明します。(この欄の記入は、調剤に当たった薬剤師に療養補償の費用の受領を委任する場合は不要です。)</p> <p>年 月 日</p> <p>薬局の { 所在地 名称 薬剤師の氏名 _____ ㊟</p>	

(略)

(略)

様式第5号(第4条関係)

様式第5号(第4条関係)

休業補償請求書

認定番号		
請求回数	第 回	
(実施機関の長の職氏名) _____ 様		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 ④
(略)		
※3 所属 学校 長の 証明	1 および2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	
	所蔵	{ 所在地 学校名 学校長名 ④
(略)		
※6 医師 の 証明	傷病名	
	請求日数のうち療養のため勤務することができなかつたと認められる日数 年 月 日から のうち 日 年 月 日まで	現在の状態 年 月 日 <input type="checkbox"/> 治ゆ <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 中止 <input type="checkbox"/> 転医 <input type="checkbox"/> 継続中
	上記のとおりであることを証明します。 年 月 日	
	医療機関の	{ 所在地 名称 医師の氏名 ④
(略)		

様式第5号(第4条関係)

様式第5号(第4条関係)

休業補償請求書

認定番号		
請求回数	第 回	
(宛先) (実施機関の長の職氏名) _____ 様		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
(略)		
※3 所属 学校 長の 証明	1 および2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	
	所蔵	{ 所在地 学校名 学校長名
(略)		
※6 医師 の 証明	傷病名	
	請求日数のうち療養のため勤務することができなかつたと認められる日数 年 月 日から のうち 日 年 月 日まで	現在の状態 年 月 日 <input type="checkbox"/> 治ゆ <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 中止 <input type="checkbox"/> 転医 <input type="checkbox"/> 継続中
	上記のとおりであることを証明します。 年 月 日	
	医療機関の	{ 所在地 名称 医師の氏名
(略)		

旧	新												
<p>様式第6号の3(第4条関係) 様式第6号(第4条関係)</p> <p style="text-align: center;">傷病補償年金請求書</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:30%;"></td> <td style="width:10%; text-align: center;">認定番号</td> <td style="width:60%;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> <u>(実施機関の長の職氏名)</u> 様 下記の傷病補償年金を請求します。 </td> <td style="padding: 5px;"> 請求年月日 年 月 日 請求者の住所..... <u>ふりがな</u> 氏名.....[㊞] </td> <td style="padding: 5px;"> 請求年月日 年 月 日 請求者の住所..... <u>ふりがな</u> 氏名..... </td> </tr> </table> <p>(略)</p>		認定番号		<u>(実施機関の長の職氏名)</u> 様 下記の傷病補償年金を請求します。	請求年月日 年 月 日 請求者の住所..... <u>ふりがな</u> 氏名..... [㊞]	請求年月日 年 月 日 請求者の住所..... <u>ふりがな</u> 氏名.....	<p>様式第6号の3(第4条関係) 様式第6号(第4条関係)</p> <p style="text-align: center;">傷病補償年金請求書</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:30%;"></td> <td style="width:10%; text-align: center;">認定番号</td> <td style="width:60%;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> (宛先) <u>(実施機関の長の職氏名)</u> 下記の傷病補償年金を請求します。 </td> <td style="padding: 5px;"> 請求年月日 年 月 日 請求者の住所..... <u>ふりがな</u> 氏名..... </td> <td style="padding: 5px;"> 請求年月日 年 月 日 請求者の住所..... <u>ふりがな</u> 氏名..... </td> </tr> </table> <p>(略)</p>		認定番号		(宛先) <u>(実施機関の長の職氏名)</u> 下記の傷病補償年金を請求します。	請求年月日 年 月 日 請求者の住所..... <u>ふりがな</u> 氏名.....	請求年月日 年 月 日 請求者の住所..... <u>ふりがな</u> 氏名.....
	認定番号												
<u>(実施機関の長の職氏名)</u> 様 下記の傷病補償年金を請求します。	請求年月日 年 月 日 請求者の住所..... <u>ふりがな</u> 氏名..... [㊞]	請求年月日 年 月 日 請求者の住所..... <u>ふりがな</u> 氏名.....											
	認定番号												
(宛先) <u>(実施機関の長の職氏名)</u> 下記の傷病補償年金を請求します。	請求年月日 年 月 日 請求者の住所..... <u>ふりがな</u> 氏名.....	請求年月日 年 月 日 請求者の住所..... <u>ふりがな</u> 氏名.....											
<p>様式第7号(第4条関係) 様式第7号(第4条関係)</p> <p style="text-align: center;">傷病補償年金変更請求書</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:30%;"></td> <td style="width:10%; text-align: center;">認定番号</td> <td style="width:60%;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> <u>(実施機関の長の職氏名)</u> 様 下記のとおり傷病補償年金の変更を請求します。 </td> <td style="padding: 5px;"> 請求年月日 年 月 日 請求者の第.....号 年金証書の番号..... 住 所..... <u>ふりがな</u> 氏 名.....[㊞] </td> <td style="padding: 5px;"> 請求年月日 年 月 日 請求者の第.....号 年金証書の番号..... 住 所..... <u>ふりがな</u> 氏 名..... </td> </tr> </table> <p>(略)</p>		認定番号		<u>(実施機関の長の職氏名)</u> 様 下記のとおり傷病補償年金の変更を請求します。	請求年月日 年 月 日 請求者の第.....号 年金証書の番号..... 住 所..... <u>ふりがな</u> 氏 名..... [㊞]	請求年月日 年 月 日 請求者の第.....号 年金証書の番号..... 住 所..... <u>ふりがな</u> 氏 名.....	<p>様式第7号(第4条関係) 様式第7号(第4条関係)</p> <p style="text-align: center;">傷病補償年金変更請求書</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:30%;"></td> <td style="width:10%; text-align: center;">認定番号</td> <td style="width:60%;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> (宛先) <u>(実施機関の長の職氏名)</u> 下記のとおり傷病補償年金の変更を請求します。 </td> <td style="padding: 5px;"> 請求年月日 年 月 日 請求者の第.....号 年金証書の番号..... 住 所..... <u>ふりがな</u> 氏 名..... </td> <td style="padding: 5px;"> 請求年月日 年 月 日 請求者の第.....号 年金証書の番号..... 住 所..... <u>ふりがな</u> 氏 名..... </td> </tr> </table> <p>(略)</p>		認定番号		(宛先) <u>(実施機関の長の職氏名)</u> 下記のとおり傷病補償年金の変更を請求します。	請求年月日 年 月 日 請求者の第.....号 年金証書の番号..... 住 所..... <u>ふりがな</u> 氏 名.....	請求年月日 年 月 日 請求者の第.....号 年金証書の番号..... 住 所..... <u>ふりがな</u> 氏 名.....
	認定番号												
<u>(実施機関の長の職氏名)</u> 様 下記のとおり傷病補償年金の変更を請求します。	請求年月日 年 月 日 請求者の第.....号 年金証書の番号..... 住 所..... <u>ふりがな</u> 氏 名..... [㊞]	請求年月日 年 月 日 請求者の第.....号 年金証書の番号..... 住 所..... <u>ふりがな</u> 氏 名.....											
	認定番号												
(宛先) <u>(実施機関の長の職氏名)</u> 下記のとおり傷病補償年金の変更を請求します。	請求年月日 年 月 日 請求者の第.....号 年金証書の番号..... 住 所..... <u>ふりがな</u> 氏 名.....	請求年月日 年 月 日 請求者の第.....号 年金証書の番号..... 住 所..... <u>ふりがな</u> 氏 名.....											

旧	新								
<p>様式第8号(第4条関係) 様式第8号(第4条関係)</p> <p style="text-align: center;">障 害 補 償 年 金 請 求 書 一 時 金</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%;"></td> <td style="width: 30%; text-align: center;">認定番号</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> <p>(実施機関の長の職氏名) _____ 様</p> <p>請求年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>請求者の住所.....</p> <p>ふりがな _____ 氏 _____ 名 ㊞</p> </td> <td style="padding: 5px;"> <p>請求年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>請求者の住所.....</p> <p>ふりがな _____ 氏 _____ 名</p> </td> </tr> </table> <p>下記の障害補償を請求します。</p> <p>(略)</p>		認定番号	<p>(実施機関の長の職氏名) _____ 様</p> <p>請求年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>請求者の住所.....</p> <p>ふりがな _____ 氏 _____ 名 ㊞</p>	<p>請求年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>請求者の住所.....</p> <p>ふりがな _____ 氏 _____ 名</p>	<p>様式第8号(第4条関係) 様式第8号(第4条関係)</p> <p style="text-align: center;">障 害 補 償 年 金 請 求 書 一 時 金</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%;"></td> <td style="width: 30%; text-align: center;">認定番号</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> <p>(宛先) (実施機関の長の職氏名) _____</p> <p>請求年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>請求者の住所.....</p> <p>ふりがな _____ 氏 _____ 名</p> </td> <td style="padding: 5px;"> <p>請求年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>請求者の住所.....</p> <p>ふりがな _____ 氏 _____ 名</p> </td> </tr> </table> <p>下記の障害補償を請求します。</p> <p>(略)</p>		認定番号	<p>(宛先) (実施機関の長の職氏名) _____</p> <p>請求年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>請求者の住所.....</p> <p>ふりがな _____ 氏 _____ 名</p>	<p>請求年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>請求者の住所.....</p> <p>ふりがな _____ 氏 _____ 名</p>
	認定番号								
<p>(実施機関の長の職氏名) _____ 様</p> <p>請求年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>請求者の住所.....</p> <p>ふりがな _____ 氏 _____ 名 ㊞</p>	<p>請求年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>請求者の住所.....</p> <p>ふりがな _____ 氏 _____ 名</p>								
	認定番号								
<p>(宛先) (実施機関の長の職氏名) _____</p> <p>請求年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>請求者の住所.....</p> <p>ふりがな _____ 氏 _____ 名</p>	<p>請求年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>請求者の住所.....</p> <p>ふりがな _____ 氏 _____ 名</p>								
<p>様式第9号(第4条関係) 様式第9号(第4条関係)</p> <p style="text-align: center;">障 害 補 償 変 更 請 求 書</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%;"></td> <td style="width: 30%; text-align: center;">認定番号</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> <p>(実施機関の長の職氏名) _____ 様</p> <p>請求年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>請求者の年金証書の番号.....第.....号</p> <p>住 所.....</p> <p>ふりがな _____ 氏 _____ 名 ㊞</p> </td> <td style="padding: 5px;"> <p>請求年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>請求者の年金証書の番号.....第.....号</p> <p>住 所.....</p> <p>ふりがな _____ 氏 _____ 名</p> </td> </tr> </table> <p>下記のとおり障害補償の変更を請求します。</p> <p>(略)</p>		認定番号	<p>(実施機関の長の職氏名) _____ 様</p> <p>請求年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>請求者の年金証書の番号.....第.....号</p> <p>住 所.....</p> <p>ふりがな _____ 氏 _____ 名 ㊞</p>	<p>請求年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>請求者の年金証書の番号.....第.....号</p> <p>住 所.....</p> <p>ふりがな _____ 氏 _____ 名</p>	<p>様式第9号(第4条関係) 様式第9号(第4条関係)</p> <p style="text-align: center;">障 害 補 償 変 更 請 求 書</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%;"></td> <td style="width: 30%; text-align: center;">認定番号</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> <p>(宛先) (実施機関の長の職氏名) _____</p> <p>請求年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>請求者の年金証書の番号.....第.....号</p> <p>住 所.....</p> <p>ふりがな _____ 氏 _____ 名</p> </td> <td style="padding: 5px;"> <p>請求年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>請求者の年金証書の番号.....第.....号</p> <p>住 所.....</p> <p>ふりがな _____ 氏 _____ 名</p> </td> </tr> </table> <p>下記のとおり障害補償の変更を請求します。</p> <p>(略)</p>		認定番号	<p>(宛先) (実施機関の長の職氏名) _____</p> <p>請求年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>請求者の年金証書の番号.....第.....号</p> <p>住 所.....</p> <p>ふりがな _____ 氏 _____ 名</p>	<p>請求年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>請求者の年金証書の番号.....第.....号</p> <p>住 所.....</p> <p>ふりがな _____ 氏 _____ 名</p>
	認定番号								
<p>(実施機関の長の職氏名) _____ 様</p> <p>請求年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>請求者の年金証書の番号.....第.....号</p> <p>住 所.....</p> <p>ふりがな _____ 氏 _____ 名 ㊞</p>	<p>請求年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>請求者の年金証書の番号.....第.....号</p> <p>住 所.....</p> <p>ふりがな _____ 氏 _____ 名</p>								
	認定番号								
<p>(宛先) (実施機関の長の職氏名) _____</p> <p>請求年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>請求者の年金証書の番号.....第.....号</p> <p>住 所.....</p> <p>ふりがな _____ 氏 _____ 名</p>	<p>請求年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>請求者の年金証書の番号.....第.....号</p> <p>住 所.....</p> <p>ふりがな _____ 氏 _____ 名</p>								

旧	新																																										
<p>様式第10号(第4条関係) 様式第10号 (第4条関係) 障害補償年金前払一時金請求書</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:30%;"></td> <td style="width:10%; text-align: center;">認定番号</td> <td style="width:60%;"></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"> <p style="text-align: center;">(実施機関の長の職氏名) _____様</p> <p style="text-align: center;">下記の障害補償年金前払一時金を請求します。</p> </td> <td style="border: none;"> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:30%; text-align: center;">請求年月日</td> <td style="width:10%; text-align: center;">年</td> <td style="width:10%; text-align: center;">月</td> <td style="width:50%; text-align: center;">日</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="border: none;">請求者の住所.....</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="border: none;">ふりがな 氏名 ㊞</td> </tr> </table> </td> </tr> </table> <p>(略)</p>		認定番号		<p style="text-align: center;">(実施機関の長の職氏名) _____様</p> <p style="text-align: center;">下記の障害補償年金前払一時金を請求します。</p>	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:30%; text-align: center;">請求年月日</td> <td style="width:10%; text-align: center;">年</td> <td style="width:10%; text-align: center;">月</td> <td style="width:50%; text-align: center;">日</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="border: none;">請求者の住所.....</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="border: none;">ふりがな 氏名 ㊞</td> </tr> </table>	請求年月日	年	月	日	請求者の住所.....				ふりがな 氏名 ㊞				<p>様式第10号(第4条関係) 様式第10号 (第4条関係) 障害補償年金前払一時金請求書</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:30%;"></td> <td style="width:10%; text-align: center;">認定番号</td> <td style="width:60%;"></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"> <p style="text-align: center;">(宛先) (実施機関の長の職氏名) _____</p> <p style="text-align: center;">下記の障害補償年金前払一時金を請求します。</p> </td> <td style="border: none;"> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:30%; text-align: center;">請求年月日</td> <td style="width:10%; text-align: center;">年</td> <td style="width:10%; text-align: center;">月</td> <td style="width:50%; text-align: center;">日</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="border: none;">請求者の住所.....</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="border: none;">ふりがな 氏名</td> </tr> </table> </td> </tr> </table> <p>(略)</p>		認定番号		<p style="text-align: center;">(宛先) (実施機関の長の職氏名) _____</p> <p style="text-align: center;">下記の障害補償年金前払一時金を請求します。</p>	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:30%; text-align: center;">請求年月日</td> <td style="width:10%; text-align: center;">年</td> <td style="width:10%; text-align: center;">月</td> <td style="width:50%; text-align: center;">日</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="border: none;">請求者の住所.....</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="border: none;">ふりがな 氏名</td> </tr> </table>	請求年月日	年	月	日	請求者の住所.....				ふりがな 氏名											
	認定番号																																										
<p style="text-align: center;">(実施機関の長の職氏名) _____様</p> <p style="text-align: center;">下記の障害補償年金前払一時金を請求します。</p>	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:30%; text-align: center;">請求年月日</td> <td style="width:10%; text-align: center;">年</td> <td style="width:10%; text-align: center;">月</td> <td style="width:50%; text-align: center;">日</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="border: none;">請求者の住所.....</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="border: none;">ふりがな 氏名 ㊞</td> </tr> </table>	請求年月日	年	月	日	請求者の住所.....				ふりがな 氏名 ㊞																																	
請求年月日	年	月	日																																								
請求者の住所.....																																											
ふりがな 氏名 ㊞																																											
	認定番号																																										
<p style="text-align: center;">(宛先) (実施機関の長の職氏名) _____</p> <p style="text-align: center;">下記の障害補償年金前払一時金を請求します。</p>	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:30%; text-align: center;">請求年月日</td> <td style="width:10%; text-align: center;">年</td> <td style="width:10%; text-align: center;">月</td> <td style="width:50%; text-align: center;">日</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="border: none;">請求者の住所.....</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="border: none;">ふりがな 氏名</td> </tr> </table>	請求年月日	年	月	日	請求者の住所.....				ふりがな 氏名																																	
請求年月日	年	月	日																																								
請求者の住所.....																																											
ふりがな 氏名																																											
<p>様式第11号(第4条関係) 様式第11号 (第4条関係) 障害補償年金差額一時金請求書</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:30%;"></td> <td style="width:10%; text-align: center;">認定番号</td> <td style="width:60%;"></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"> <p style="text-align: center;">(実施機関の長の職氏名) _____様</p> <p style="text-align: center;">下記の障害補償年金差額一時金を請求します。</p> </td> <td style="border: none;"> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:30%; text-align: center;">請求年月日</td> <td style="width:10%; text-align: center;">年</td> <td style="width:10%; text-align: center;">月</td> <td style="width:50%; text-align: center;">日</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="border: none;">請求者の住所.....</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="border: none;">ふりがな 氏名 ㊞</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="border: none;">死亡した障害補償年金の受給権者との続柄または関係</td> </tr> </table> </td> </tr> </table> <p>(略)</p>		認定番号		<p style="text-align: center;">(実施機関の長の職氏名) _____様</p> <p style="text-align: center;">下記の障害補償年金差額一時金を請求します。</p>	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:30%; text-align: center;">請求年月日</td> <td style="width:10%; text-align: center;">年</td> <td style="width:10%; text-align: center;">月</td> <td style="width:50%; text-align: center;">日</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="border: none;">請求者の住所.....</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="border: none;">ふりがな 氏名 ㊞</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="border: none;">死亡した障害補償年金の受給権者との続柄または関係</td> </tr> </table>	請求年月日	年	月	日	請求者の住所.....				ふりがな 氏名 ㊞				死亡した障害補償年金の受給権者との続柄または関係				<p>様式第11号(第4条関係) 様式第11号 (第4条関係) 障害補償年金差額一時金請求書</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:30%;"></td> <td style="width:10%; text-align: center;">認定番号</td> <td style="width:60%;"></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"> <p style="text-align: center;">(宛先) (実施機関の長の職氏名) _____</p> <p style="text-align: center;">下記の障害補償年金差額一時金を請求します。</p> </td> <td style="border: none;"> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:30%; text-align: center;">請求年月日</td> <td style="width:10%; text-align: center;">年</td> <td style="width:10%; text-align: center;">月</td> <td style="width:50%; text-align: center;">日</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="border: none;">請求者の住所.....</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="border: none;">ふりがな 氏名</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="border: none;">死亡した障害補償年金の受給権者との続柄または関係</td> </tr> </table> </td> </tr> </table> <p>(略)</p>		認定番号		<p style="text-align: center;">(宛先) (実施機関の長の職氏名) _____</p> <p style="text-align: center;">下記の障害補償年金差額一時金を請求します。</p>	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:30%; text-align: center;">請求年月日</td> <td style="width:10%; text-align: center;">年</td> <td style="width:10%; text-align: center;">月</td> <td style="width:50%; text-align: center;">日</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="border: none;">請求者の住所.....</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="border: none;">ふりがな 氏名</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="border: none;">死亡した障害補償年金の受給権者との続柄または関係</td> </tr> </table>	請求年月日	年	月	日	請求者の住所.....				ふりがな 氏名				死亡した障害補償年金の受給権者との続柄または関係			
	認定番号																																										
<p style="text-align: center;">(実施機関の長の職氏名) _____様</p> <p style="text-align: center;">下記の障害補償年金差額一時金を請求します。</p>	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:30%; text-align: center;">請求年月日</td> <td style="width:10%; text-align: center;">年</td> <td style="width:10%; text-align: center;">月</td> <td style="width:50%; text-align: center;">日</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="border: none;">請求者の住所.....</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="border: none;">ふりがな 氏名 ㊞</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="border: none;">死亡した障害補償年金の受給権者との続柄または関係</td> </tr> </table>	請求年月日	年	月	日	請求者の住所.....				ふりがな 氏名 ㊞				死亡した障害補償年金の受給権者との続柄または関係																													
請求年月日	年	月	日																																								
請求者の住所.....																																											
ふりがな 氏名 ㊞																																											
死亡した障害補償年金の受給権者との続柄または関係																																											
	認定番号																																										
<p style="text-align: center;">(宛先) (実施機関の長の職氏名) _____</p> <p style="text-align: center;">下記の障害補償年金差額一時金を請求します。</p>	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:30%; text-align: center;">請求年月日</td> <td style="width:10%; text-align: center;">年</td> <td style="width:10%; text-align: center;">月</td> <td style="width:50%; text-align: center;">日</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="border: none;">請求者の住所.....</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="border: none;">ふりがな 氏名</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="border: none;">死亡した障害補償年金の受給権者との続柄または関係</td> </tr> </table>	請求年月日	年	月	日	請求者の住所.....				ふりがな 氏名				死亡した障害補償年金の受給権者との続柄または関係																													
請求年月日	年	月	日																																								
請求者の住所.....																																											
ふりがな 氏名																																											
死亡した障害補償年金の受給権者との続柄または関係																																											

旧	新																								
<p>様式第11号の2(第4条関係) 様式第11号の2 (第4条関係) 介護補償請求書</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">認定番号</td> <td style="width: 60%;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">請求回数</td> <td style="text-align: center;">第 回</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;"><u>(実施機関の職氏名)</u></td> <td style="width: 70%;">請求年月日 年 月 日</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">様</td> <td>請求者の住所..... ふりがな 氏 名 ㊞</td> </tr> <tr> <td colspan="2">下記の介護補償を請求します。</td> </tr> </table> <p>(略)</p>		認定番号			請求回数	第 回	<u>(実施機関の職氏名)</u>	請求年月日 年 月 日	様	請求者の住所..... ふりがな 氏 名 ㊞	下記の介護補償を請求します。		<p>様式第11号の2(第4条関係) 様式第11号の2 (第4条関係) 介護補償請求書</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">認定番号</td> <td style="width: 60%;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">請求回数</td> <td style="text-align: center;">第 回</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;"><u>(宛先)</u></td> <td style="width: 70%;">請求年月日 年 月 日</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;"><u>(実施機関の長の職氏名)</u></td> <td>請求者の住所..... ふりがな 氏 名</td> </tr> <tr> <td colspan="2">下記の介護補償を請求します。</td> </tr> </table> <p>(略)</p>		認定番号			請求回数	第 回	<u>(宛先)</u>	請求年月日 年 月 日	<u>(実施機関の長の職氏名)</u>	請求者の住所..... ふりがな 氏 名	下記の介護補償を請求します。	
	認定番号																								
	請求回数	第 回																							
<u>(実施機関の職氏名)</u>	請求年月日 年 月 日																								
様	請求者の住所..... ふりがな 氏 名 ㊞																								
下記の介護補償を請求します。																									
	認定番号																								
	請求回数	第 回																							
<u>(宛先)</u>	請求年月日 年 月 日																								
<u>(実施機関の長の職氏名)</u>	請求者の住所..... ふりがな 氏 名																								
下記の介護補償を請求します。																									
<p>様式第12号(第4条関係) 様式第12号 (第4条関係) 遺族補償年金請求書</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">認定番号</td> <td style="width: 60%;"></td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;"><u>(実施機関の長の職氏名)</u></td> <td style="width: 70%;">請求年月日 年 月 日</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">様</td> <td>請求者(代表者)の住所..... ふりがな 氏 名 ㊞</td> </tr> <tr> <td colspan="2">下記の遺族補償年金を請求します。</td> </tr> <tr> <td colspan="2">死亡した学校医等との続柄</td> </tr> </table> <p>(略)</p>		認定番号		<u>(実施機関の長の職氏名)</u>	請求年月日 年 月 日	様	請求者(代表者)の住所..... ふりがな 氏 名 ㊞	下記の遺族補償年金を請求します。		死亡した学校医等との続柄		<p>様式第12号(第4条関係) 様式第12号 (第4条関係) 遺族補償年金請求書</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">認定番号</td> <td style="width: 60%;"></td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;"><u>(宛先)</u></td> <td style="width: 70%;">請求年月日 年 月 日</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;"><u>(実施機関の長の職氏名)</u></td> <td>請求者(代表者)の住所..... ふりがな 氏 名</td> </tr> <tr> <td colspan="2">下記の遺族補償年金を請求します。</td> </tr> <tr> <td colspan="2">死亡した学校医等との続柄</td> </tr> </table> <p>(略)</p>		認定番号		<u>(宛先)</u>	請求年月日 年 月 日	<u>(実施機関の長の職氏名)</u>	請求者(代表者)の住所..... ふりがな 氏 名	下記の遺族補償年金を請求します。		死亡した学校医等との続柄			
	認定番号																								
<u>(実施機関の長の職氏名)</u>	請求年月日 年 月 日																								
様	請求者(代表者)の住所..... ふりがな 氏 名 ㊞																								
下記の遺族補償年金を請求します。																									
死亡した学校医等との続柄																									
	認定番号																								
<u>(宛先)</u>	請求年月日 年 月 日																								
<u>(実施機関の長の職氏名)</u>	請求者(代表者)の住所..... ふりがな 氏 名																								
下記の遺族補償年金を請求します。																									
死亡した学校医等との続柄																									

旧	新																		
<p>様式第13号(第4条関係) 様式第13号 (第4条関係) 遺族補償一時金請求書</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">認定番号</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; text-align: center;">(実施機関の長の職氏名) 様</td> <td style="width: 70%;">請求年月日 年 月 日</td> </tr> <tr> <td rowspan="3" style="vertical-align: top;">下記の遺族補償一時金を請求します。</td> <td>請求者の住所.....</td> </tr> <tr> <td>ふりがな 氏 名 ㊞</td> </tr> <tr> <td>死亡した学校 医等との続柄 または関係</td> </tr> </table> <p>(略)</p>		認定番号		(実施機関の長の職氏名) 様	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 ㊞	死亡した学校 医等との続柄 または関係	<p>様式第13号(第4条関係) 様式第13号 (第4条関係) 遺族補償一時金請求書</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">認定番号</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; text-align: center;">(宛先) (実施機関の長の職氏名)</td> <td style="width: 70%;">請求年月日 年 月 日</td> </tr> <tr> <td rowspan="3" style="vertical-align: top;">下記の遺族補償一時金を請求します。</td> <td>請求者の住所.....</td> </tr> <tr> <td>ふりがな 氏 名</td> </tr> <tr> <td>死亡した学校 医等との続柄 または関係</td> </tr> </table> <p>(略)</p>		認定番号		(宛先) (実施機関の長の職氏名)	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	死亡した学校 医等との続柄 または関係
	認定番号																		
(実施機関の長の職氏名) 様	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 ㊞																		
	死亡した学校 医等との続柄 または関係																		
	認定番号																		
(宛先) (実施機関の長の職氏名)	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																		
	死亡した学校 医等との続柄 または関係																		
<p>様式第14号(第4条関係) 様式第14号 (第4条関係) 遺族補償年金前払一時金請求書</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">認定番号</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; text-align: center;">(実施機関の長の職氏名) 様</td> <td style="width: 70%;">請求年月日 年 月 日</td> </tr> <tr> <td rowspan="3" style="vertical-align: top;">下記の遺族補償年金前払一時金を請求します。</td> <td>請求者(代表者)の住所</td> </tr> <tr> <td>ふりがな 氏 名 ㊞</td> </tr> <tr> <td>死亡した学校 医等との続柄</td> </tr> </table> <p>(略)</p>		認定番号		(実施機関の長の職氏名) 様	請求年月日 年 月 日	下記の遺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 ㊞	死亡した学校 医等との続柄	<p>様式第14号(第4条関係) 様式第14号 (第4条関係) 遺族補償年金前払一時金請求書</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">認定番号</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; text-align: center;">(宛先) (実施機関の長の職氏名)</td> <td style="width: 70%;">請求年月日 年 月 日</td> </tr> <tr> <td rowspan="3" style="vertical-align: top;">下記の遺族補償年金前払一時金を請求します。</td> <td>請求者(代表者)の住所</td> </tr> <tr> <td>ふりがな 氏 名</td> </tr> <tr> <td>死亡した学校 医等との続柄</td> </tr> </table> <p>(略)</p>		認定番号		(宛先) (実施機関の長の職氏名)	請求年月日 年 月 日	下記の遺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	死亡した学校 医等との続柄
	認定番号																		
(実施機関の長の職氏名) 様	請求年月日 年 月 日																		
下記の遺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 ㊞																		
	死亡した学校 医等との続柄																		
	認定番号																		
(宛先) (実施機関の長の職氏名)	請求年月日 年 月 日																		
下記の遺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																		
	死亡した学校 医等との続柄																		

旧	新																										
<p>様式第15号(第4条関係) 様式第15号 (第4条関係)</p> <p style="text-align: center;">葬 祭 補 償 請 求 書</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">認定番号</td> <td style="width: 60%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">(実施機関の長の職氏名) _____ 様</td> <td style="text-align: center;">請求年月日</td> <td style="text-align: center;">年 月 日</td> </tr> <tr> <td rowspan="3" style="vertical-align: top;">下記の葬祭補償を請求します。</td> <td colspan="2">請求者の住所.....</td> </tr> <tr> <td colspan="2">ふりがな 氏 名 ④</td> </tr> <tr> <td colspan="2">死亡した学校医等との続柄または関係</td> </tr> </table> <p>(略)</p>		認定番号		(実施機関の長の職氏名) _____ 様	請求年月日	年 月 日	下記の葬祭補償を請求します。	請求者の住所.....		ふりがな 氏 名 ④		死亡した学校医等との続柄または関係		<p>様式第15号(第4条関係) 様式第15号 (第4条関係)</p> <p style="text-align: center;">葬 祭 補 償 請 求 書</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">認定番号</td> <td style="width: 60%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">(宛先) (実施機関の長の職氏名) _____ 様</td> <td style="text-align: center;">請求年月日</td> <td style="text-align: center;">年 月 日</td> </tr> <tr> <td rowspan="3" style="vertical-align: top;">下記の葬祭補償を請求します。</td> <td colspan="2">請求者の住所.....</td> </tr> <tr> <td colspan="2">ふりがな 氏 名</td> </tr> <tr> <td colspan="2">死亡した学校医等との続柄または関係</td> </tr> </table> <p>(略)</p>		認定番号		(宛先) (実施機関の長の職氏名) _____ 様	請求年月日	年 月 日	下記の葬祭補償を請求します。	請求者の住所.....		ふりがな 氏 名		死亡した学校医等との続柄または関係	
	認定番号																										
(実施機関の長の職氏名) _____ 様	請求年月日	年 月 日																									
下記の葬祭補償を請求します。	請求者の住所.....																										
	ふりがな 氏 名 ④																										
	死亡した学校医等との続柄または関係																										
	認定番号																										
(宛先) (実施機関の長の職氏名) _____ 様	請求年月日	年 月 日																									
下記の葬祭補償を請求します。	請求者の住所.....																										
	ふりがな 氏 名																										
	死亡した学校医等との続柄または関係																										
<p>様式第16号(第4条関係) 様式第16号 (第4条関係)</p> <p style="text-align: center;">未 支 給 の 補 償 請 求 書</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">認定番号</td> <td style="width: 60%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">(実施機関の長の職氏名) _____ 様</td> <td style="text-align: center;">請求年月日</td> <td style="text-align: center;">年 月 日</td> </tr> <tr> <td rowspan="3" style="vertical-align: top;">下記の未支給の補償の支給を請求します。</td> <td colspan="2">請求者の住所.....</td> </tr> <tr> <td colspan="2">ふりがな 氏 名 ④</td> </tr> <tr> <td colspan="2">死亡した受給権者との続柄</td> </tr> </table> <p>(略)</p>		認定番号		(実施機関の長の職氏名) _____ 様	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 ④		死亡した受給権者との続柄		<p>様式第16号(第4条関係) 様式第16号 (第4条関係)</p> <p style="text-align: center;">未 支 給 の 補 償 請 求 書</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">認定番号</td> <td style="width: 60%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">(宛先) (実施機関の長の職氏名) _____ 様</td> <td style="text-align: center;">請求年月日</td> <td style="text-align: center;">年 月 日</td> </tr> <tr> <td rowspan="3" style="vertical-align: top;">下記の未支給の補償の支給を請求します。</td> <td colspan="2">請求者の住所.....</td> </tr> <tr> <td colspan="2">ふりがな 氏 名</td> </tr> <tr> <td colspan="2">死亡した受給権者との続柄</td> </tr> </table> <p>(略)</p>		認定番号		(宛先) (実施機関の長の職氏名) _____ 様	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	
	認定番号																										
(実施機関の長の職氏名) _____ 様	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 ④																										
	死亡した受給権者との続柄																										
	認定番号																										
(宛先) (実施機関の長の職氏名) _____ 様	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																										

旧	新																																																												
<p>様式第18号(第8条関係) 様式第18号 (第8条関係) 遺族補償年金支給停止申請書</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:30%;"></td> <td style="width:10%; text-align: center;">認定番号</td> <td style="width:60%;"></td> </tr> <tr> <td style="width:30%; vertical-align: top;"> <p>(実施機関の長の職氏名) _____ 様</p> <p>下記の所在不明者に係る遺族補償年金の支給停止を申請します。</p> </td> <td style="width:10%; text-align: center;">申請年月日</td> <td style="width:60%; text-align: center;">年 月 日</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">申 請 者 の</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">年金証書の番号</td> <td style="text-align: center;">第.....号</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">住 所</td> <td style="text-align: center;">.....</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">ふ り が な</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">氏 名</td> <td style="text-align: center;">..... ㊟</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">.....年 月 日生 (歳)</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">所在不明者との</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">続 柄</td> <td style="text-align: center;">.....</td> </tr> </table> <p>(略)</p>		認定番号		<p>(実施機関の長の職氏名) _____ 様</p> <p>下記の所在不明者に係る遺族補償年金の支給停止を申請します。</p>	申請年月日	年 月 日		申 請 者 の			年金証書の番号	第.....号		住 所		ふ り が な			氏 名 ㊟		年 月 日生 (歳)		所在不明者との			続 柄	<p>様式第18号(第8条関係) 様式第18号 (第8条関係) 遺族補償年金支給停止申請書</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:30%;"></td> <td style="width:10%; text-align: center;">認定番号</td> <td style="width:60%;"></td> </tr> <tr> <td style="width:30%; vertical-align: top;"> <p>(宛先) (実施機関の長の職氏名) _____</p> <p>下記の所在不明者に係る遺族補償年金の支給停止を申請します。</p> </td> <td style="width:10%; text-align: center;">申請年月日</td> <td style="width:60%; text-align: center;">年 月 日</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">申 請 者 の</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">年金証書の番号</td> <td style="text-align: center;">第.....号</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">住 所</td> <td style="text-align: center;">.....</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">ふ り が な</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">氏 名</td> <td style="text-align: center;">.....</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">.....年 月 日生 (歳)</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">所在不明者との</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">続 柄</td> <td style="text-align: center;">.....</td> </tr> </table> <p>(略)</p>		認定番号		<p>(宛先) (実施機関の長の職氏名) _____</p> <p>下記の所在不明者に係る遺族補償年金の支給停止を申請します。</p>	申請年月日	年 月 日		申 請 者 の			年金証書の番号	第.....号		住 所		ふ り が な			氏 名年 月 日生 (歳)		所在不明者との			続 柄
	認定番号																																																												
<p>(実施機関の長の職氏名) _____ 様</p> <p>下記の所在不明者に係る遺族補償年金の支給停止を申請します。</p>	申請年月日	年 月 日																																																											
	申 請 者 の																																																												
	年金証書の番号	第.....号																																																											
	住 所																																																											
	ふ り が な																																																												
	氏 名 ㊟																																																											
	年 月 日生 (歳)																																																											
	所在不明者との																																																												
	続 柄																																																											
	認定番号																																																												
<p>(宛先) (実施機関の長の職氏名) _____</p> <p>下記の所在不明者に係る遺族補償年金の支給停止を申請します。</p>	申請年月日	年 月 日																																																											
	申 請 者 の																																																												
	年金証書の番号	第.....号																																																											
	住 所																																																											
	ふ り が な																																																												
	氏 名																																																											
	年 月 日生 (歳)																																																											
	所在不明者との																																																												
	続 柄																																																											
<p>様式第19号(第8条関係) 様式第19号 (第8条関係) 遺族補償年金支給停止解除申請書</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:30%;"></td> <td style="width:10%; text-align: center;">申請年月日</td> <td style="width:60%; text-align: center;">年 月 日</td> </tr> <tr> <td style="width:30%; vertical-align: top;"> <p>(実施機関の長の職氏名) _____ 様</p> <p>下記のとおり遺族補償年金の支給停止の解除を申請します。</p> </td> <td style="width:10%; text-align: center;">申 請 者 の 年 金</td> <td style="width:60%;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">証書の番号</td> <td style="text-align: center;">第.....号</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">住 所</td> <td style="text-align: center;">.....</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">氏 名</td> <td style="text-align: center;">..... ㊟</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">生 年 月 日</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="width:30%; text-align: center;">支給停止となった年月</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">年 月</td> </tr> </table> <p>(略)</p>		申請年月日	年 月 日	<p>(実施機関の長の職氏名) _____ 様</p> <p>下記のとおり遺族補償年金の支給停止の解除を申請します。</p>	申 請 者 の 年 金			証書の番号	第.....号		住 所		氏 名 ㊟		生 年 月 日		支給停止となった年月	年 月		<p>様式第19号(第8条関係) 様式第19号 (第8条関係) 遺族補償年金支給停止解除申請書</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:30%;"></td> <td style="width:10%; text-align: center;">申請年月日</td> <td style="width:60%; text-align: center;">年 月 日</td> </tr> <tr> <td style="width:30%; vertical-align: top;"> <p>(宛先) (実施機関の長の職氏名) _____</p> <p>下記のとおり遺族補償年金の支給停止の解除を申請します。</p> </td> <td style="width:10%; text-align: center;">申 請 者 の 年 金</td> <td style="width:60%;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">証書の番号</td> <td style="text-align: center;">第.....号</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">住 所</td> <td style="text-align: center;">.....</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">ふ り が な</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">氏 名</td> <td style="text-align: center;">.....</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">生 年 月 日</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="width:30%; text-align: center;">支給停止となった年月</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">年 月</td> </tr> </table> <p>(略)</p>		申請年月日	年 月 日	<p>(宛先) (実施機関の長の職氏名) _____</p> <p>下記のとおり遺族補償年金の支給停止の解除を申請します。</p>	申 請 者 の 年 金			証書の番号	第.....号		住 所		ふ り が な			氏 名		生 年 月 日		支給停止となった年月	年 月																
	申請年月日	年 月 日																																																											
<p>(実施機関の長の職氏名) _____ 様</p> <p>下記のとおり遺族補償年金の支給停止の解除を申請します。</p>	申 請 者 の 年 金																																																												
	証書の番号	第.....号																																																											
	住 所																																																											
	氏 名 ㊟																																																											
	生 年 月 日																																																												
支給停止となった年月	年 月																																																												
	申請年月日	年 月 日																																																											
<p>(宛先) (実施機関の長の職氏名) _____</p> <p>下記のとおり遺族補償年金の支給停止の解除を申請します。</p>	申 請 者 の 年 金																																																												
	証書の番号	第.....号																																																											
	住 所																																																											
	ふ り が な																																																												
	氏 名																																																											
	生 年 月 日																																																												
支給停止となった年月	年 月																																																												

旧	新				
<p>様式第21号(第12条関係) 様式第21号 (第12条関係)</p> <p style="text-align: center;">療養の現状等に関する報告書</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;"></td> <td style="width: 40%; text-align: center;">認定番号</td> </tr> </table> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p>(実施機関の長の職・氏名) _____様</p> <p>下記のとおり療養の現状等について報告します。 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">報告者の住所..... ふりがな 氏 名 _____ 印 所属学校名.....</p> </div> <p>(略)</p>		認定番号	<p>様式第21号(第12条関係) 様式第21号 (第12条関係)</p> <p style="text-align: center;">療養の現状等に関する報告書</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;"></td> <td style="width: 40%; text-align: center;">認定番号</td> </tr> </table> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p>(宛先) _____ (実施機関の長の職・氏名)</p> <p>下記のとおり療養の現状等について報告します。 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">報告者の住所..... ふりがな 氏 名 _____ 所属学校名.....</p> </div> <p>(略)</p>		認定番号
	認定番号				
	認定番号				

旧	新
<p>様式第24号(第14条関係) 様式第24号 (第14条関係) その1 障害の現状報告書 (傷病補償年金)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>(実施機関の長の職氏名) _____ 様</p> <p>下記のとおり障害の現状を報告します。 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">報告者の住所.....</p> <p style="text-align: right;">ふりがな 氏 名 ㊟</p> </div> <p>(略)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>※7 医師の証明</p> <p>(略)</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>(報告者の氏名) については上記のとおりであると認めます。 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">医療機関の { 所在地 名 称 医師の氏名 ㊟</p> </div>	<p>様式第24号(第14条関係) 様式第24号 (第14条関係) その1 障害の現状報告書 (傷病補償年金)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>(宛先) (実施機関の長の職氏名) _____</p> <p>下記のとおり障害の現状を報告します。 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">報告者の住所.....</p> <p style="text-align: right;">ふりがな 氏 名 ㊟</p> </div> <p>(略)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>※7 医師の証明</p> <p>(略)</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>(報告者の氏名) については上記のとおりであると認めます。 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">医療機関の { 所在地 名 称 医師の氏名 ㊟</p> </div>

旧	新
<p>様式第24号(第14条関係)</p> <p>その2 障害の現状報告書 (障害補償年金)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>(実施機関の長の職氏名)</p> <p>_____様</p> <p>下記のとおり障害の現状を報告します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">報告者の住所.....</p> <p style="text-align: right;">ふりがな 氏 名 _____ ㊞</p> </div> <p>(略)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>※7 医師の証明 (器質的障害のみの場合は、この欄の記入は必要ありません。)</p> <p>(略)</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>(報告者の氏名)</p> <p>.....については上記のとおりであると認めます。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">医療機関の { 所在地 } 名称 } 医師の氏名 _____ ㊞</p> </div>	<p>様式第24号(第14条関係)</p> <p>その2 障害の現状報告書 (障害補償年金)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>(宛先)</p> <p>(実施機関の長の職氏名)</p> <p>_____</p> <p>下記のとおり障害の現状を報告します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">報告者の住所.....</p> <p style="text-align: right;">ふりがな 氏 名 _____</p> </div> <p>(略)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>※7 医師の証明 (器質的障害のみの場合は、この欄の記入は必要ありません。)</p> <p>(略)</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>(報告者の氏名)</p> <p>.....については上記のとおりであると認めます。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">医療機関の { 所在地 } 名称 } 医師の氏名 _____</p> </div>

旧	新
<p>様式第25号(第14条関係) 様式第25号(第14条関係) 遺族の現状報告書</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>(実施機関の長の職氏名) _____様</p> <p>下記のとおり障害の現状を報告します。 年 月 日</p> <p>報告者(代表者) 第 号 の年金証書の番号</p> <p>報告者の住所..... ふりがな 氏 _____名 ④</p> </div> <p>(略)</p>	<p>様式第25号(第14条関係) 様式第25号(第14条関係) 遺族の現状報告書</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>(宛先) (実施機関の長の職氏名) _____</p> <p>下記のとおり障害の現状を報告します。 年 月 日</p> <p>報告者(代表者) 第 号 の年金証書の番号</p> <p>報告者の住所..... ふりがな 氏 _____名</p> </div> <p>(略)</p>