

労働者災害補償保険法の適用を受ける職員の公務災害等に伴う休業補償
等に関する規則

平成27年3月30日規則第67号

最終改正：令和元年7月23日

(趣旨)

第1条 この規則は、労働者災害補償保険法（昭和22年法律第50号。以下「法」という。）の適用を受ける非常勤の職員（以下「職員」という。）の公務上の災害（法第7条第1項第1号に規定する業務災害に該当する負傷又は疾病をいう。以下同じ。）又は通勤による災害（法第7条第1項第2号に規定する通勤災害に該当する負傷、疾病、障害又は死亡をいう。以下同じ。）に対する休業補償、休業援護金、障害特別援護金及び遺族特別援護金（以下「休業補償等」という。）について必要な事項を定めるものとする。

(実施機関)

第2条 休業補償は、休業補償を受けようとする職員の請求に基づいて、当該職員の任命権者（以下「実施機関」という。）が行うものとする。

(休業補償)

第3条 職員が公務上の災害又は通勤による災害を受け、療養のため勤務その他の業務に従事することができない場合において、給与その他の収入を得ることができないときは、休業補償として、収入を得ることができなくなった日から起算して第3日目までの日に限り、1日につき休業給付基礎日額（法第8条の2に規定する休業給付基礎日額をいう。以下同じ。）の100分の60に相当する金額を支給する。ただし、次に掲げる場合（事務局長が定める場合に限る。）には、その拘禁され、又は収容されている期間については、休業補償は行わない。

- (1) 刑事施設、労役場その他これらに準ずる施設に拘禁されている場合
- (2) 少年院その他これに準ずる施設に収容されている場合

(休業援護金)

第4条 実施機関は、前条の規定による休業補償を受ける職員に対し、休業援護金として、休業補償が支給される日に限り、1日につき休業給付基礎日額の100分の20に相当する金額を支給することができる。

(障害特別援護金)

第5条 実施機関は、法第12条の8第1項第3号に掲げる障害補償給付又は法第21条第3号に掲げる障害給付を受けることができる職員に対し、大阪広域環境施設組合非常勤職員公務災害等補償条例（平成27年条例第40号。以下「条例」という。）第21条第1項第2号の規定による障害特別援護金の支給の例により、障害特別援護金を支給することができる。

(遺族特別援護金)

第6条 実施機関は、職員の遺族で法第12条の8第1項第4号に掲げる遺族補償給付又は法第21条第4号に掲げる遺族給付を受けることができるものに対し、条例第21条第1項第2号の規定による遺族特別援護金の支給の例により、遺族特別援護金を支給することができる。

2 前項の規定にかかわらず、次に掲げる者に対しては、遺族特別援護金を支給しない。

(1) 法第16条の4第1項後段（法第22条の4第3項において準用する場合を含む。）の規定により遺族補償年金又は遺族年金の支給を受ける者

(2) 法第16条の6第1項第2号（法第22条の4第3項において準用する場合を含む。）の規定により遺族補償一時金又は遺族一時金の支給を受ける者

(休業補償等の請求等の方法)

第7条 休業補償等（遺族特別援護金を除く。）を受けようとする職員は、第1号様式又は第2号様式による請求書又は申請書を、事務局長を経由して実施機関に提出しなければならない。

2 前項の請求書又は申請書には、当該職員が療養のため勤務することができないことを証明することができる書類その他実施機関が必要と認める書類を添付しなければならない。

3 職員の遺族で遺族特別援護金の支給を受けようとするものは、第3号様式による申請書を、事務局長を経由して実施機関に提出しなければならない。

4 職員の遺族で遺族特別援護金の支給を受けることができるものが2人以上あるときは、これらの者は、そのうちの1人を遺族特別援護金の申請及び受領についての代表者に選任しなければならない。ただし、世帯を異にする等やむを得ない事情のため、代表者を選任することができないときは、この限りでない。

(休業補償等の支給方法)

第8条 実施機関は、前条第1項又は第3項の規定による請求書又は申請書を受理した場合には、当該請求書又は申請書を審査し、休業補償等に関する決定を行い、速やかに請求者又は申請者に書面でその決定に関する通知をしなければならない。

(休業補償等の制限)

第9条 実施機関は、職員が故意の犯罪行為若しくは重大な過失により、又は正当な理由がなく療養に関する指示に従わないことにより、公務上の災害、通勤による災害若しくはこれらの原因となった事故を生じさせ、又は公務上の災害若しくは通勤による災害の程度を増進させ、若しくはその回復を妨げたときは、その者に係る休業補償等の全部又は一部の支給を行わないことができる。

(施行の細目)

第10条 この規則の施行に関し必要な事項は、事務局長が定める。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

附 則 (令和元年7月23日規則第1号)

この規則は、令和元年10月1日から施行する。

第1号様式（第7条関係）

(A4)

休業補償請求書(休業援護金申請書)

実施機関の職及び氏名様 次の休業補償(休業援護金)を請求(申請)します。		請求(申請)年月日 年 月 日 請求者(申請者)の住所..... ふりがな 氏名印.....
1 被災職員に関する事項	所属	職 種
	氏名	生年月日 年 月 日生(歳)
	休業給付基礎日額	負傷又は発病の年月日 年 月 日
2 請求日数	年 月 日から 年 月 日までのうち 日間	
3 休業補償請求金額	(休業給付基礎日額) 円×60/100→	(円未満切捨て) 円× (請求日数) 日 = 円
4 休業援護金申請金額	(休業給付基礎日額) 円×20/100→	(円未満切捨て) 円× (請求日数) 日 = 円
5 休業日数3日以内の場合の医師の証明手数料	円	
※ 6 事務局長の証明	上記のとおりであることを証明します。 年 月 日 所属所在地..... 所属名称..... 事務局長氏名印.....	
※ 7 医師の証明	傷病名	現在(年 月 日)の状態 <input type="checkbox"/> 治癒 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 中止 <input type="checkbox"/> 継続中 <input type="checkbox"/> 転医
	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 年 月 日までのうち 日間	勤務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..... 医師の氏名印.....	
8 添付する書類 その他の資料名		

※ 決裁欄	事務局長	部長	課長	係長	係員

※受理	年 月 日
※決定	年 月 日
※支払	年 月 日
※決定金額	円

決定金額のとおり支給する。

注

- 1 請求者(申請者)は、※の項には記入しないでください。また、該当する□にレ印を記入してください。
- 2 労働者災害補償保険法第12条の8第1項第2号に掲げる休業補償給付又は同法第21条第2号に掲げる休業給付の支給を決定したことを証明することができる書類を添付する場合(休業日数が4日以上の場合)は、医師の証明は必要ありません。

第2号様式（第7条関係）

(A4)

障害特別援護金申請書	
実施機関の職及び氏名様 次の障害特別援護金を申請します。	申請年月日 年 月 日 申請者の住所..... ふりがな 氏名印.....
1 被災職員に関する事項	所属 氏名 生年月日 年 月 日生（歳） 治癒年月日 年 月 日
	職 種 負傷又は発病の年月日 年 月 日
	2 災害発生状況 3 障害の部位及びその程度 4 既存障害とその程度 5 障害等級 第 級
※ 6 事務局長の証明	上記のとおりであることを証明します。 年 月 日 所在地..... 名称..... 事務局長氏名印.....
7 障害特別援護金申請金額	円
8 添付する書類その他の資料名	

※ 決 裁 欄	事務局長	部 長	課 長	係 長	係 員

※受 理	年 月 日
※決 定	年 月 日
※支 払	年 月 日
※決定金額	円

決定金額のとおり支給する。

注

- 1 申請者は、※の項には記入しないでください。
- 2 労働者災害補償保険法第12条の8第1項第3号に掲げる障害補償給付又は同法第21条第3号に掲げる障害給付の支給を決定したことを証明することができる書類を添付してください。

第3号様式（第7条関係）

(A4)

遺族特別援護金申請書						
実施機関の職及び氏名様 次の遺族特別援護金を申請します。				申請年月日 年 月 日		
				申請者の住所 ふりがな 氏名印		
1 被災職員に関する事項	所 属		職 種			
	氏 名		生年月日 年 月 日生 (歳)			
	負傷又は発病の年月日 年 月 日		死亡年月日 年 月 日			
2 申請者が労働者災害補償保険法により受けた遺族補償に係る給付	<input type="checkbox"/> 遺族補償年金 <input type="checkbox"/> 遺族年金 <input type="checkbox"/> 遺族補償一時金 <input type="checkbox"/> 遺族一時金					
3 申請者及び遺族特別援護金を受けることができる遺族	氏 名	生 年 月 日	年 齡	住 所	死亡職員との続柄	備考
		年 月 日				
		年 月 日				
		年 月 日				
※ 4 事務局長の証明	上記のとおりであることを証明します。 年 月 日 所在地..... 名称..... 事務局長氏名印					
5 遺族特別援護金申請金額等	(計算式) 円 × 1 / 受給権者の数 = 円 <input type="checkbox"/> 遺族が1人の場合又は代表者を選任しない場合 <input type="checkbox"/> 代表者を選任した場合 (申請金額) 円					
6 添付する書類その他の資料名						
※ 決 裁 欄	事務局長	部 長	課 長	係 長	係 員	※受 理 年 月 日
						※決 定 年 月 日
						※支 払 年 月 日
						※決定金額 <input type="checkbox"/> 遺族が1人の場合又は代表者を選任しない場合 <input type="checkbox"/> 代表者を選任した場合 円
決定金額のとおり支給する。						
注						
1 申請者は、※の項には記入しないでください。また、該当する□にレ印を記入してください。						
2 「3 申請者及び遺族特別援護金を受けることができる遺族」の項の備考欄には、その者が代表者であるときは「代」と明記してください。						
3 遺族が2人以上ある場合で代表者を選任したときは、代表者以外の遺族の同意書等その者が代表者であることを認めることができる書類、また、代表者を選任しないときは、その理由を記載した書類を添付してください。						
4 労働者災害補償保険法第12条の8第1項第4号に掲げる遺族補償給付又は同法第21条第4号に掲げる遺族給付の支給を決定したことを証明することができる書類を添付してください。						