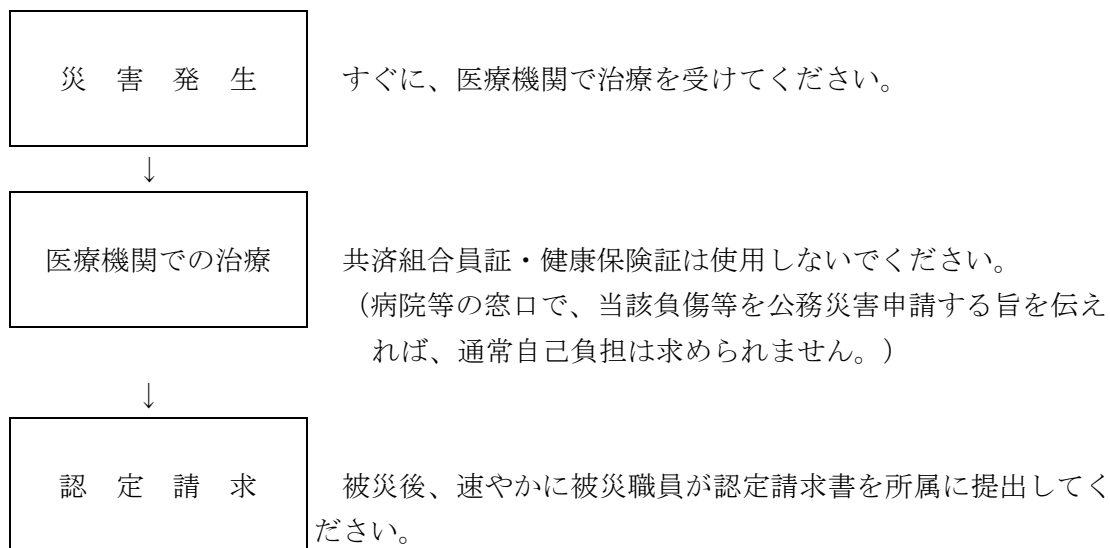


第4章 実務編

1 災害発生から認定までの流れ

職員が公務中に被災した場合の、災害発生から認定までの流れは、下図のようになります。



【認定請求書の流れ】

被災職員：認定請求書を作成し、所属に提出してください。



所属：認定請求書に記載された事実関係の確認及び添付書類に不足はないかを点検した上で、所属長の証明をしてください。

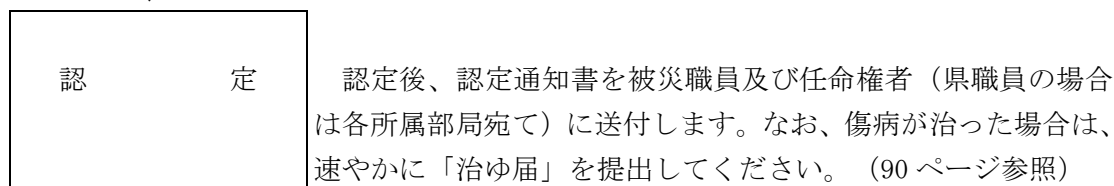


任命権者：(小・中学校の場合、各市町教育委員会及び教育事務所を經由)書類の不備等の確認及び、公務上外等の意見を記入してください。
(23 ページ、56～60 ページ参照)



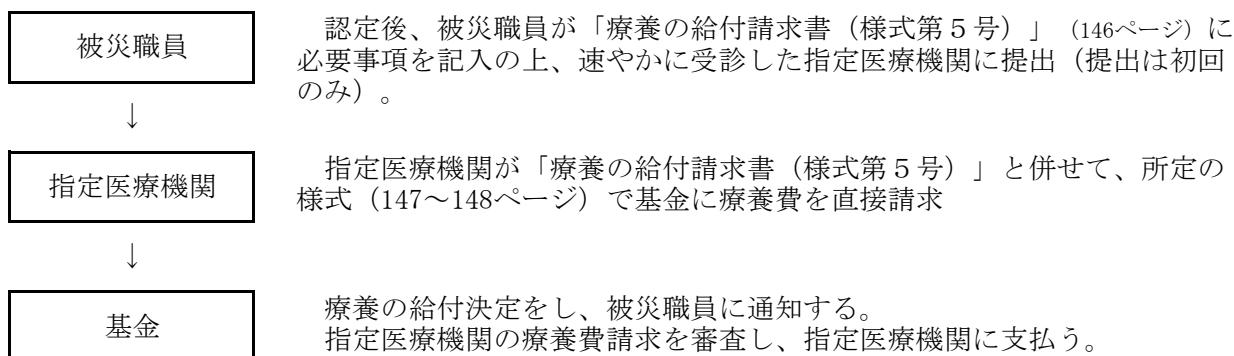
基金支部：公務上外の認定をします。

※ 事案によっては、本部に協議することがあります。

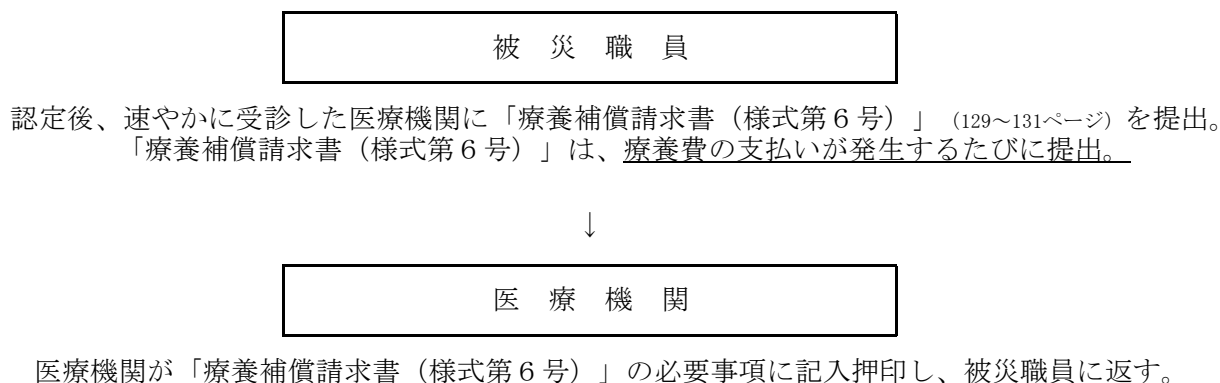


2 療養補償請求の流れ

① 指定医療機関（35ページ参照）を受診した場合



② 指定医療機関以外の医療機関を受診した場合

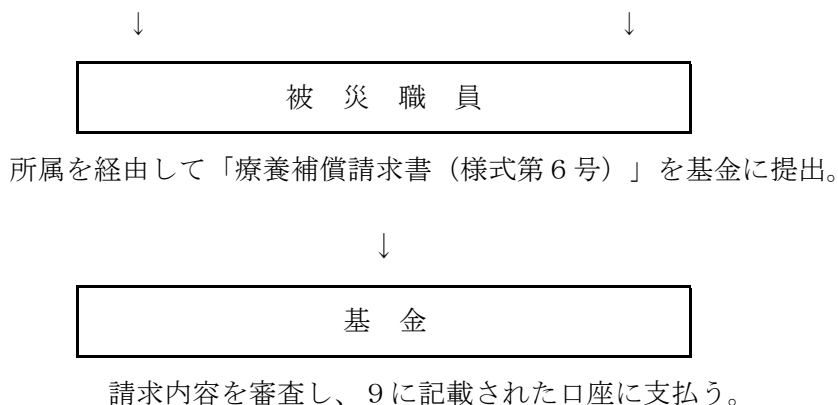


（受領委任の場合）※記載例76ページ参照

- ①被災職員
表面の請求者の氏名欄と「1 補償費用の受領委任」の上段に記名する。
「2 被災職員に関する事項」に記入。
- ②医療機関
「1 補償費用の受領委任」の下段に記名。
3～8を記入。
9に医療機関の口座を記入。
裏面に診療内容を記入。

（本人請求の場合）

- ※記載例79・80・86・87ページ参照
- ①被災職員
表面の請求者の氏名欄に記名する。
9に被災職員の口座を記入。
領収書（原本）を添付。
- ②医療機関
3～8を記入。
裏面に診療内容を記入し、下段に証明。
（文書料のみや補装具のみ場合は省略可）



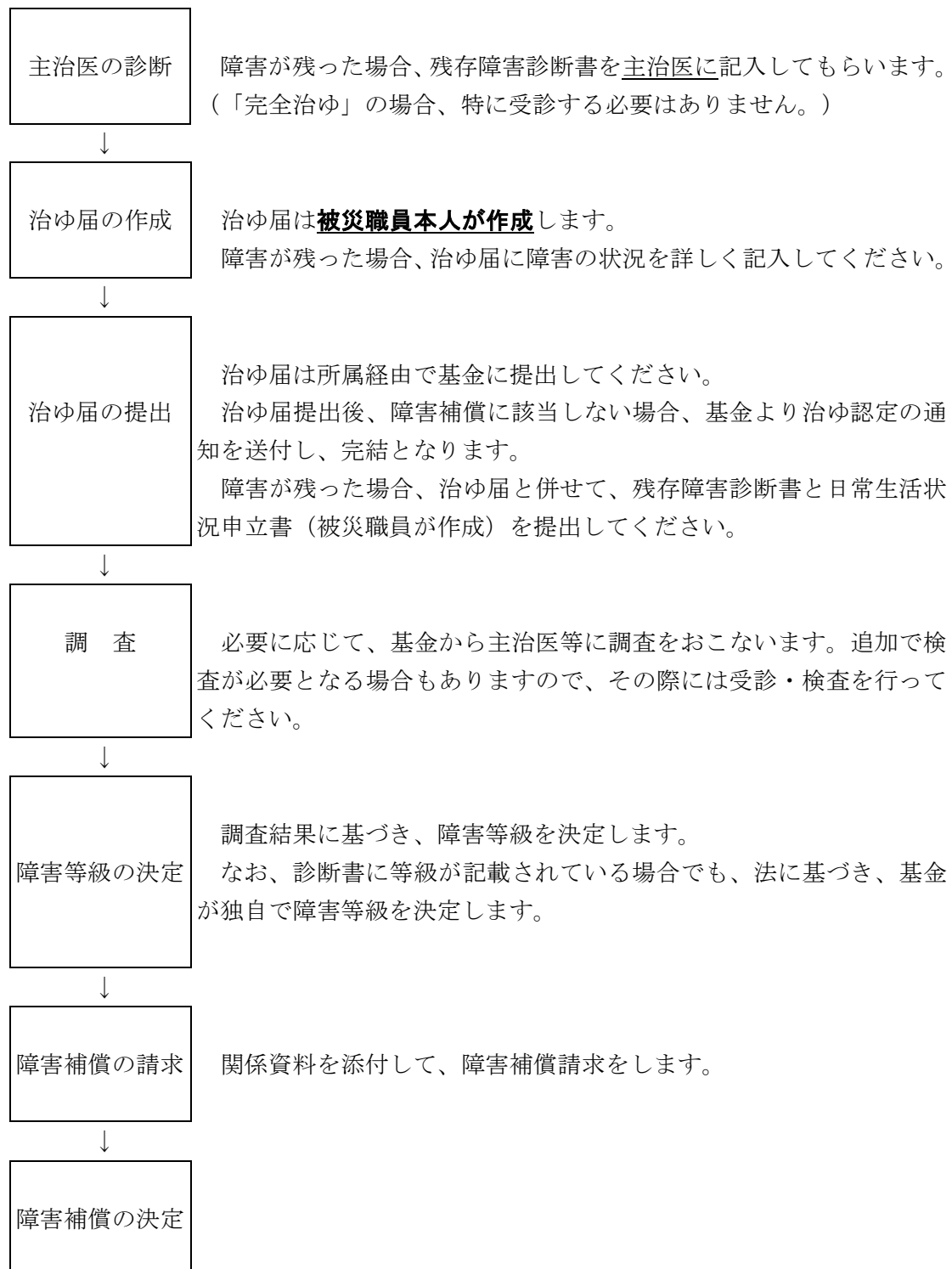
療養補償請求書（様式第6号）に添付する書類一覧

請求の内容	添付書類	添付書類の内容
① コルセット、固定補装具等を購入した場合	補装具証明書 (81、135ページ参照)	医師がその理由を記載したもの
② 入院で個室又は上級室を使用した場合	上級室・個室等証明書 (78、134ページ参照)	医師がその理由及び必要期間を記載したもの
③ 看護を必要とした場合	看護証明書 (89、139ページ参照)	〃
④ 通院に際し、電車、バス等の公共交通機関を使用した場合	(1)通院・移送費明細書 (84、136ページ参照) (2)経路図 (85、137ページ参照)	(1)は医師が通院日について証明したもの。タクシー等を使用した場合は、医師がタクシー等を必要とする理由、期間及び回数について所見に記載・証明したもの。 (2)は利用した交通機関も記載
⑤ 通院に際し、自家用車を使用した場合		
⑥ 通院に際し、タクシー等を使用した場合		
⑦ 上記①～⑥の費用及びその他の治療等を被災者自ら負担した場合	領収書 (81ページ参照)	

(注) 1 証明書等は原本を添付してください。

2 自己負担した場合は、領収書を添付してください。ただし、移送費の請求で通院に際し、電車・バス等の公共交通機関を利用した場合については、領収書の添付は必要ありません。

3 治ゆ及び障害補償決定までの流れ



※状況により、手続きが前後する場合があります。

4 認定請求書添付書類一覧

区分	添付書類	診断書（初診日、療養見込期間を記入したもの）	個人情報利用に係る同意書	現認書又は事実証明書	交通事故証明書	第三者加害報告書	事故発生状況報告書	事実確認書	通勤届の写	出勤簿・勤務割表の写 （疾病の場合、過去一年間）	勤務命令簿の写 時間外（休日） 被災当日分 被災前六月分	現場見取図	災害発生状況見取図	負傷部位略図	経路図	勤務時間に関する規程等	事務分掌	健康診断記録簿の写 （採用時、被災時）	既往歴報告書	被災前日及び当日の行動表	出張（外勤）命令簿の写 （命令簿がない場合は勤務日誌等）	宿日直勤務命令簿の写	X線写真	写真	その他必要資料			
		公務災害	負傷	(1) 勤務時間中	○	○	○					○		○	○	○		○	○								(○)	教員のクラブ活動に係る事案については年間練習計画書、勤務時間割表
(2) 時間外（休日）中	○			○	○					○	○	○	○	○			○	○								(○)		
(3) 宿日直勤務中	○			○	○						○		○	○			○	○					○			(○)		
(4) 通勤途上	○			○	○					○	○	(○)	○	○	○	○	○	○				(○)	○			(○)		
(5) 出張（外勤）中	○			○	○						○	(○)	○	○	○	○	○	○				(○)	○			(○)		
(6) 訓練中	○			○	○						○	(○)	○	○	○		(○)						(○)			(○)	訓練実施計画書又は訓練中であることを証明できる資料	
(7) レクリエーション参加	○			○	○						○		○	○	○											(○)	実施決定書（原議）の写、年間実施計画書、参加者数、勤務上の取扱い等の資料（P8参照）	
(8) 第三者加害行為	○			○	○	(○)	○	(○)	(○)	(○)	○	(○)		○	○	○	(○)	○	○								(○)	
疾病	(1) 腰痛症		○	○	○						○	(○)	○	○	○		○	○	○	○	○					(○)	(○)	腰痛症の公務災害発生状況に関する調査
	(2) 心・血管疾患及び脳血管疾患		○	○	○						○	○	(○)	(○)	(○)		○	○	○	○	○					(○)	(○)	心・血管疾患及び脳血管疾患の認定調査票
	(3) 上肢障害		○	○	○						○	(○)	(○)	○	○		○	○	○	○	○				(○)	(○)	上肢業務の調査項目表	
	(4) 精神疾患		○	○	○						○		(○)	(○)	(○)		○	○	○	○	○					(○)	(○)	精神疾患等の公務起因性判断のための調査票等
	(5) その他		○	○	○						○		(○)	(○)	○		○	○	○	○	○				(○)	(○)	調査項目票、追加調査項目票	
通勤災害	(1) 第三者加害行為	○	○	○	○	○	○	(○)	○	○	(○)	○	○	○	○	○									(○)			
	(2) その他	○	○	○					○	○	(○)	○	○	○	○	○									(○)			

(注) 1 (○)は、必要に応じて添付してもらいます。
2 上記のほか、認定上必要と認められる資料の提出をってもらう場合があります。

5 認定請求書の記載方法・留意点

公務災害や通勤災害の認定請求に際して提出する書類、記載方法や留意点について説明します。

所属担当者は、記入漏れや記載上の不備がないかどうか等を、以下に沿って確認してください。なお、誤字等の軽微な不備については、見え消しの上、朱書き訂正して差し支えありません。

(1) 認定請求書 (55 ページ以降参照)

① 請求者

通常は本人ですが、死亡事案の場合は遺族になります。

② 所属団体

栃木県、栃木県警察、〇〇市、△△教育委員会、□□消防本部 等

③ 所属部局

総務部総務課、〇〇小学校、△△警察署、□□センター 等

④ 災害発生の場所

ア 勤務場所の場合：本庁2階西側廊下、給食調理室 等

イ 勤務場所以外の場合：〇〇市△△町11番地（先）県道□□号線交差点 等

⑤ 傷病名

診断書の傷病名を全て転記してください。

⑥ 共済組合員証・健康保険証記号

共済組合等宛てに共済組合員証等の不使用（又は使用）通知を送付するため、必ず記載してください。また、**共済組合等名を必ず記入**ください。

⑦ 災害発生の状況

次の要領で、出来るだけ詳細に記入してください。

ア. 誰が・・・・・・通常は、「私」で始まります。

イ. いつ・・・・・・〇月〇日（△）午前（午後）□時□分頃

ウ. どこで・・・・・・具体的な場所を記入してください。

エ. 何をしているとき・事故の状況が分かるように、具体的に記入してください。

オ. どうして・・・・・・階段から誤って足を滑らせ、突然追突され 等

カ. どうなった・・・・・・転倒し右足首を骨折した、頭部を強打した 等

キ. そしてどうした・・救急車で市内の病院に行きました 等

※認定請求書作成時点で病院を複数受診している場合、全て記載してください。

（例：〇月〇日△△病院初診、その後、詳しい検査を受けるため、紹介のあった□□病院に〇月〇日に転医し、現在も□□病院で治療中。）

⑧ 所属長の証明

記載内容が正しいか調査・確認の上、証明をお願いします。

⑨ 添付資料名

該当欄をチェックしてください。

⑩ 任命権者の意見

点線内は、認定請求書の注意事項の職種番号を記入してください。

また、56 ページ以降を参考に、任命権者の意見を記入してください。

任命権者とは、知事、市町村長、〇〇市議会議員、消防長、△△町教育委員会、企業長等を言います。

(2) 診断書

① 原本を添付してください。

② 傷病名は、全て記入してもらってください。

③ **必ず初診日を記入**してもらってください（受傷日のみでは不可）。

④ 治療見込み期間を記入してもらってください。

例：約3週間の通院加療を要する 等

※ なお、予定より治療が長引いた場合でも、診断書を再提出する必要はありません（再提出した場合療養補償の対象にはなりません。その場合、自己負担になりますので御注意願います。）。

⑤ 応急処置後、別の病院に通院している場合、通院している病院の診断書を添付してください（応急処置の病院の診断書は不要です。応急処置の病院の診断書も取った場合、自己負担になってしまいますので御注意願います。）。

⑥ 消費税は非課税です。

(3) 個人情報の利用に係る通知及び同意書

平成17年4月1日から個人情報の保護に関する法律が施行されたことに伴い、個人情報を取り扱う場合には、その利用の目的を本人に通知することが義務づけられました。その際に、個人情報の利用目的を明記した文書を手渡し、特定の目的のみに利用される旨説明してください（144 ページ参照）。

また、併せて、公務災害（通勤災害）認定請求書に本人からの同意書を添付してください（145 ページ参照）。

(4) 災害現認書

① 事故を目撃した同僚や事故報告を受けた上司の方が記載してください。

② 現認者の氏名の下に（ ）書きで被災職員との関係（同僚、上司等）を記入してください。

③ 現認の状況は、「災害発生の状況」と同じ要領で記入してください。

④ 現認者がいない場合は、口頭報告を受けた上司の方が記入してください。

その場合、③の最後は「・・・の旨、口頭（電話）で報告を受けました。」で終わります（67 ページ参照）。

(5) 出勤簿の写し

被災した月の出勤簿の写しを添付してください（所属長の原本証明をお願いします）。

また、出勤簿がない職場の場合は、所属長の出勤証明書等でも構いません。

(6) 現場見取図

- ① 災害発生現場を上から見た平面図として作成してください（68 ページ参照）。
- ② 被災職員と現認者の位置を明記してください。
- ③ 被災職員又は被災職員から十分話を聞いた職員が作成してください。
- ④ 所属長証明は公印不要です（以下同じ）。

(7) 災害発生状況見取図

- ① 事故状況を簡単なイラストにしてください（69 ページ参照）。
- ② イラストでは分かりにくい場合、適宜、簡単な説明を付け加えてください。

(8) 負傷部位略図

- ① 負傷した部位に赤でしるしを付けてください（70 ページ参照）。
- ② 細部のため記入できない場合、別紙等に拡大図を添付してください。
- ③ 「説明」には、「左足首を捻挫しました。」等と記入してください。

(9) 事務分掌

職員名及び各担当事務が記載されている課内事務分掌を添付してください。

(10) 交通事故証明書

交通事故の場合、自動車安全運転センターが発行する交通事故証明書（原本）を添付してください（照合記録簿種別が人身事故のものに限ります）。

(11) 第三者加害報告書

- ① 交通事故や暴力行為等、相手方がいる場合には必ず提出してください（72～74 ページ参照）。
- ② 交通事故の場合、加害車両の自賠責保険・任意保険の内容を確認し、記入してください（交渉相手となる任意保険担当者の連絡先、保険加入内容も併せて記入してください。）。

また、被災職員の人身傷害補償保険についても記入してください。

- ③ 暴力事案や不慮の事故（廊下の曲がり角で衝突等）の場合は、被災状況の欄までで結構です。

(12) 経路図

- ① 出張中や通勤・退勤途上等の場合、経路図を添付してください（71 ページ参照）。
- ② 既成の地図を使用してください。
- ③ 出張中・外勤中の場合
 - ア 勤務地と目的地を明記し、予定経路を青線で記入してください。
 - イ 事故当日の移動経路を赤線で記入し、災害発生現場に×印を明記してください。

④ 通勤・退勤途上の場合

ア 勤務地と自宅を明記し、通勤届の経路を青線で記入してください。

イ 事故当日の移動経路を赤線で記入し、災害発生現場に×印を明記してください。

⑤ 県外等で被災した場合は、別途連絡します。

(13) レクリエーション中の負傷の場合

公務災害に該当するレクリエーション中の負傷の概要は、8ページを参照してください。

添付書類として、次の資料が必要となります。

- ① 企画・立案・実施に係る一連の起案書の写し
- ② 開催通知・実施要領の写し
- ③ メンバー表の写し
- ④ その他（必要に応じて徴収します。）

6 認定後の注意事項

ここでは、公務災害・通勤災害に認定された後、注意すべき内容を説明します。

(1) 認定時に交付する書類

通常、基金が認定請求を受理（不備等がない場合又は不備の補正後）してから1～2週間程度で審査が終了します。

公務災害（通勤災害）として認定された場合、認定通知書が被災職員及び任命権者あてに各1通送付されます。

【認定時に交付する書類】

- ① 認定通知書
- ② 災害補償のしおり（別冊）
- ③ 補償の案内（28 ページ参照）
- ④ 提出書類に関する留意事項【賠償先行事案除く】（32 ページ参照）
- ⑤ 療養補償請求書（129～131 ページ参照）及び療養の給付請求書（146 ページ参照）
- ⑥ 治ゆ届（140 ページ参照）
- ⑦ 第三者加害行為現状（結果）報告書【該当者のみ】
（102～104 ページ参照）

(2) 療養補償の手続き

認定通知書を、病院の窓口で提示してください。

① 指定医療機関（35 ページ参照）の場合

療養の給付請求書に必要事項を記入の上、医療機関に提出します。

治療費は、指定医療機関が直接基金支部あて請求しますので、特に手続きは必要ありません。

② 指定医療機関以外の場合

療養補償請求書に必要事項を記載し、医療機関へ渡してください。

医療機関で診療請求明細書等を記入してもらい、内容を確認したら、所属を經由して基金支部に提出してください。

③ 自己負担をしている場合

ア 共済組合員証等を使用している場合

できる限り、医療機関の窓口で全額返金してもらってください。

一定期間が経過し返金が難しい場合は、基金支部に請求することになります。

その場合、医療機関で療養補償請求書に診療請求明細書等を記入・証明してもらい、領収書（又は支払証明書）を添付して基金支部宛て請求してください（86、87 ページ参照）。

イ 診断書を自己負担した場合

療養補償請求書に必要事項を記載し、領収書（又は支払証明書）を添付して基金支部宛て請求してください。

ただし、消費税分については、医療機関で払い戻しを受けてください。

ウ 補装具等を自己負担した場合

療養補償請求書に必要事項を記載し、補装具使用に係る医師の証明、業者発行の仕様内訳記載領収書を添付して基金支部宛て請求してください（79～81 ページ参照）。

エ 通院・移送費

医療機関へ通院するための交通費等についても、支給の対象になります。

一般的には、電車・バス等の交通機関を利用した場合について認められますが、負傷の部位や状況等からみてやむを得ない場合、タクシーの利用も支給対象として認められます（82～85 ページ参照）。

また、被災職員やその家族がやむを得ず自家用車を運転して通院した場合、国家公務員等の旅費に関する法律第19条を準用した額（キロ当たり37円）を支給します。

また、やむを得ない理由により知人等に送迎を依頼し、謝礼を支払った場合は、社会通念上妥当と認められる額を、移送費として支給します。

(3) 療養補償請求上の留意点

- ① 基金支部に請求できる療養補償は、公務（通勤）災害として認定された傷病に係る療養補償だけです。私傷病（認定以外の傷病）は対象外となります。
- ② 公務（通勤）災害の認定請求に使用した診断書料は、消費税法及び同法施行令の規定により、非課税となっています（傷病休暇等に使用する診断書は基金の補償の対象外で、消費税も課税されます。）。

(4) 治ゆ

- ① 災害補償制度では、次の場合を「治ゆ」といいます。
 - ア 完全に傷病が治った場合・・・完全治ゆ
 - イ 症状が固定し、医療効果が期待できなくなった場合（対症療法のみを行っている状態等）・・・・・・・・・・症状固定※ 「急性症状のみ」という条件付きで認定されている場合は、急性症状消退時（通常1～2週間後）をもって治ゆとします。
- ② 治ゆした時（通常は、医療機関で治ゆした、又は症状固定した旨の説明がありません。）は、速やかに治ゆ届を提出してください（医師の証明、診断書等は不要）。治ゆ日は最終受診日です。

※ 治ゆ日後に医療機関を受診した場合、その分の医療費はお支払いできませんので注意してください。

- ③ また、交通事故等において、賠償（示談）先行で処理した事案（療養補償等が保険会社等から支払われた事案）についても、治ゆ届を提出してください。
- ④ なお、一定の障害が残った場合、治ゆ届に具体的な症状を記載してください。追って、基金支部から障害等級の確認・決定等に必要の手続きを連絡します。

【参考】認定時配付資料

補償の案内

あなたは、公務災害（または通勤災害）として別紙のとおり認定されました。地方公務員災害補償法の規定による補償は次の表のとおりですので、該当するものについて基金栃木県支部に請求の手続きをしてください。

補償の種類

(令和4年4月現在)

種類	事項	補償内容
療養補償	負傷し、又は疾病にかかった場合	原則的には治るまでの間、療養の費用を支給 (1)診察 (2)薬剤・治療材料の支給 (3)処置・手術 (4)居宅における看護等 (5)入院看護等 (6)移送
休業補償	療養のため、勤務することができない場合において、給与を受けない場合	平均給与額の $\frac{60}{100}$ 他に休業援護金を支給
傷病補償年金	療養開始後1年6ヵ月を経過しても治らない場合で、障害の程度が全く職務に服せない状態の場合	平均給与額×245日～313日分 (傷病等級1～3級) 他に傷病特別給付金、傷病特別支給金を支給
障害補償	傷病が治ゆ(症状固定)したとき、後遺障害の程度に応じて支給	(1)年金(1～7級) 平均給与額×131日～313日分 (2)一時金(8～14級) 平均給与額×56日～503日分 他に障害特別給付金、障害特別支給金及び障害特別援護金を支給
介護補償	傷病補償年金又は障害補償年金の受給者のうち、常時又は随時介護を受けている場合に支給 (病院、施設等に入院・入所している場合を除く)	(1)常時介護を要する場合 月額75,290円(上限171,650円) (2)随時介護を要する場合 月額37,600円(上限85,780円)
遺族補償	死亡した場合、死亡時の職員との生計維持関係により、その遺族に支給	(1)年金 受給資格者の人数に応じ 平均給与額×153～245 (2)死亡一時金 死亡職員との続柄に応じ平均給与額の400日～1,000日分 他に遺族特別給付金、遺族特別支給金及び遺族特別援護金
葬祭補償	死亡した場合、葬儀を行った者に支給	平均給与額×60日分、又は315,000円に平均給与額×30日分を加えた額のいずれか高い方の額

福 祉 事 業	(1) 外科後処置 (2) リハビリテーション (3) 補装具の支給 (4) アフターケア (5) 奨学援護金（就労保育援護金） (6) 在宅介護人の派遣 (7) 長期家族介護者援護金	} 傷病の治ゆ後に支給される。 (5) 学令に応じ月額14,000円～39,000円 (6) 費用の7割を負担（3割は受益者負担） (7) 支給要件を満たす者に一時金支給
---------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------

療養の基準

1. 療養の範囲

療養は医学上、社会通念上妥当と認められるもの（医師が必要と認め、かつ、基金支部が相当と認めたもの）に限られます。

[注意事項]

- 診断書、意見書等の文書は、通常公務災害（又は通勤災害）に認定上必要な一通のみに限られ、そのほかに基金支部で要求した文書があるときに限り認められます。例えば、休暇届に使用する診断書等他の目的のものは認められません。
- 療養上医師が必要と認めた場合のコルセットの購入費用や松葉杖の貸借料は認められません。
- 医師が療養上必要であり、かつ、積極的効果があると認めた場合は、医師の指導のもとに行われる温泉療法、理学療法等を受けることができます。
- 特別室、個室、少人数の病室等の入院は、緊急の場合で普通室が満床のとき、又は、病状により、療養上医師が必要と認めた場合に限られます。
- 入院をした場合の看護は、原則として医療機関において行われるものですが、医師が病状等により常に看護師（看護師がいないためにこれに代わって看護を行う者を付した場合を含む）の看護を認めた場合に限り、付添看護が認められます。従って、単に身の回りの世話をするために家族が付き添ったり、看護師がいないためにこれに代わって看護を行う者を雇った場合は認められません。
- 移送料（通院費等）は、災害の場所、自宅又は勤務先から医療機関への往復に要した交通費であり、一般的交通機関（電車、バス等）の運賃です。やむを得ずタクシー等を利用する場合は、傷病の程度等からみて、療養上医師が必要と認めた場合で、かつ、基金支部が妥当と認めたものに限りです。

2. 医療機関の変更（転医）

個人的理由による転医は認められず、次の場合のように医学上または社会通念上の妥当性を有することが必要です。また、転医をしようとする場合は、必ず、基金支部にあらかじめ「転医届」を提出してください。

- 最寄りの医療機関で応急処置を受けたあと療養に適した医療機関に転医をする場合
- 療養の経過上から、勤務先又は自宅から通院に便利な医療機関に転医をする場合
- 療養の経過上から、療養に必要な医療設備がないため、他の医療設備のある医療機関に転医することを医師が認めた場合

3. 共済組合員証等の使用

公務災害（または通勤災害）には原則として共済組合員証は使用できないことになっていますので、認定後は基金の療養補償に切替えてください。

療養費の給付

1. 療養費用の請求

療養に要した費用は、療養補償請求書により、任命権者を經由して基金支部に提出があった都度補償されます。ただし、指定医療機関にて療養した場合、及び共済組合員証を使用した場合の共済組合負担分については請求しないでください。

次の費用が含まれる場合は、請求書に該当する書類を添付してください。

- (1) コルセット、松葉杖の費用
 - ・必要とした具体的理由の記載された医師の証明書
 - ・本人が直接支払っている場合は領収書
- (2) 上級室等の入院料
 - ・入室を必要とした具体的理由及び期間の記載された医師の証明書
- (3) 看護料
 - ・看護師を必要とした具体的理由及び期間の記載された医師の証明書
 - ・家族等を付き添えとした場合は、上記の他に看護師が得られなかった具体的理由を記載した本人の申立書
 - ・領収書及び明細書
- (4) 移送料
 - タクシーを利用した場合
 - 必要と認めた具体的理由及び期間の記載された医師の証明書、所属長の証明書及び領収書
 - バス等の一般的交通機関を利用した場合
 - 医師・所属長の証明がある通院日、利用区間及び利用料金を記載した明細書

2. 請求の方法

療養費を請求する場合は、直接被災職員が請求する方法と、医療機関に受領を委任して医療機関から請求する方法（受領委任）とがありますが、診療費については受領委任の方法が簡便です。

3. 補償費用の支払

基金支部は療養補償のほか各補償について請求（受領委任を含む）があれば、その内容を審査し、相当と認められる金額の支払いを行います。

支払方法は口座振込を利用してください。

傷病が治ったとき

公務災害（または通勤災害）が治ゆ又は症状が固定（傷病に対する医療効果が期待できなくなり、かつ、その症状が固定した状態）したときは、すみやかに治ゆ届を提出してください。

この場合、地公災法施行規則別表に定める程度の障害が残ったときは、その程度に応じて障害補償年金又は障害補償一時金を受けることができます。

第三者加害による場合

公務災害（または通勤災害）が第三者の加害行為（交通事故や暴力等）によって生じた場合は、被災職員にとっておおむね次の請求権が同時に発生します。

- (1) 加害者に対する損害賠償請求権（民法709～720条）
- (2) 交通事故については、自動車損害賠償保障法による損害賠償請求権
- (3) 地公災法による補償請求権

加害者のある場合は(1)又は(2)の請求を行うのが通常（この方法によれば、被災職員にとっても慰謝料の請求もでき有利と認められます。）ですが、相手方が不明の場合等やむをえない事由がある場合には(3)によって基金支部から補償を受けることになります。

なお、加害者と示談を結ぶ場合、必ず、事前に基金支部にご連絡願います。

時効、不服申立、その他

1. 補償を受ける権利は2年間（障害補償及び遺族補償については5年間）で時効によって消滅します。
2. 基金支部の行った補償の決定に不服がある場合は、行政不服審査法に定める手続にもとづいて決定のあったことを知った日の翌日から起算して60日以内に、地方公務員災害補償基金栃木県支部審査会（栃木県経営管理部職員厚生課内）に対して、審査請求することができます。

地方公務員災害補償基金栃木県支部

郵便番号 320-8501

栃木県宇都宮市埴田1-1-20

（栃木県経営管理部職員厚生課内）

電 話 028-623-2045

F A X 028-623-2042

【参考】 認定時配布資料

提出書類に関する留意事項

1 療養補償請求書

① 指定医療機関（裏面参照）以外で診療を受けた場合は、様式第6号の「療養補償請求書」を医療機関に渡し、所定の事項を記載してもらった後受領し、所属及び所属を主管する部署を経由した上で、栃木県支部に提出してください。

② 指定医療機関で診療を受けた場合は、様式第5号の「療養給付請求書」を医療機関に渡してください。療養給付請求書を渡した後は、指定医療機関が直接基金に療養費を請求することになるので、当該指定医療機関の療養費請求手続が不要となります。

（注）診断書料は、認定請求書に添付したもの（原則として1通）に限り請求することができます（消費税法上「非課税扱い」のため、税抜きで請求してください）。

2 上級室・個室証明書及び看護証明書

上級室・個室等の必要性及び付添看護の必要性を医師に証明してもらい、所属及び所属を主管する部署を経由した上で栃木県支部に提出してください。

3 通院・移送費明細書

「タクシー」の利用を必要とする場合は、その必要性を医師に証明してもらい、所属及び所属を主管する部署を経由した上で栃木県支部に提出してください。

4 転医届

個人的理由による転医は認められず、次の場合のように医学上又は社会通念上の妥当性を有することが必要です。なお、転医しようとする場合は、栃木県支部にあらかじめ転医届を提出してください。

- ① 災害のあった最寄りの医療機関で応急手当てを受けた後、療養に適した医療機関に転医する場合
- ② 療養の経過により自宅又は勤務先からの通院に便利な医療機関に転医する場合
- ③ 療養に際し、医療設備等の事情により他の医療機関に転医することを医師が認めた場合

5 公務・通勤災害治癒届

主治医から、治癒（完全治癒、症状固定等）と言われた場合、速やかに所定の事項を記載（特に傷病名欄には「認定傷病名」を必ず記載のこと）の上、所属及び所属を主管する部署を経由した上で栃木県支部に提出してください。

1 指定医療機関（別添一覧に記載の医療機関）を受診した場合

- 療養の給付請求書（様式第5号）に必要事項を記入の上、医療機関に提出してください。療養費については、指定医療機関が直接基金支部宛てに療養費の請求を行いますので、被災職員は特に手続きを行う必要はありません。

2 指定医療機関以外を受診した場合

(1) 本人が療養費等を負担していない場合【受領委任】

以下の資料を所属・任命権者を經由して基金支部宛て提出してください。

【必要書類】

- 療養補償請求書（様式第6号）
 - ※被災職員が記入する箇所と、医療機関が記入する箇所があります。以下のチェック項目に留意し、請求書を作成してください。
- その他請求書の内容に応じて必要な添付書類
 - ※（例）入院で個室等を利用した場合・・・上級室・個室等証明書

【チェック項目】

被・・・被災職員が記入
医・・・医療機関が記入

□ 「認定番号」、「請求回数」、「請求者の氏名・住所」を記入

□ 「1 補償費用の受領委任」上段に医療機関名、請求者名を記入

□ 「1 補償費用の受領委任」下段に医療機関名を記入

□ 被災職員の所属団体等を記入

□ 診療費等の金額を記入

□ 「送金希望の場合」の口座名等に、医療機関の口座情報を記入（正確に記入し、口座名義人には必ずフリガナを記入してください。）

□ 医療機関記載面（様式第6号裏面）について、医療点数や処置の内容等を記載（又は「診療報酬明細書」を添付）

様式第6号 医療機関（指定医療機関以外）に受領委任する場合 1号紙

療養補償請求書		認定番号	〇〇-〇〇〇〇
請求回数		第〇回	(〇年〇月〇日)
地方公務員災害補償基金 栃木県 支部長 殿	請求年月日	〇〇年〇月〇日	
請求者の住所		〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇町〇〇番地	
フリガナ		トナギ タロウ	
氏名		栃木 太郎	
1 この請求書による療養補償の費用の受領を		〇〇〇〇	に委任します。
委任者の氏名		栃木 太郎	
受領委任の 受任者の		医療機関等の名称 <input type="checkbox"/> 市 <input type="checkbox"/> 町 <input type="checkbox"/> 番地 所在地 医療法人〇〇会〇〇病院 氏名(代表者名) 院長 〇 〇 〇 〇	
2 所属団体名		〇〇市	フリガナ トナギ タロウ
所属部局名		〇〇課	氏名 栃木 太郎
職名		〇〇	〇年〇月〇日生(〇歳)
3 診療費		内訳は「*10 診療費請求明細」欄記載のとおり 33,600 円	
4 調剤費		内訳は「*11 調剤費請求明細」欄記載のとおり 円	
5 看護料		□ 訪問看護 内訳は「*12 訪問看護事業者の証明」欄記載のとおり 円	
6 移送費		□ 交通費 円 □ 片道 □ 往復 円	
7 上記以外の療養費(3~6以外)		円	8 療養補償請求金額(3~7の合計額) 33,600 円
9 □ 公金受取口座を利用する		個人番号	
□ 任意の口座を指定する(金融機関(郵便局を除く)振込に限ります)		金融機関名 〇〇銀行 本店等名 〇〇支店	
□ 送金希望口座等		口座種別 □ 普通 □ 当座 口座番号 〇〇〇〇〇〇	
		口座名義人 法人機関又は役職の名称(フリガナ) 医療法人 〇〇会〇〇病院 院長 〇 〇 〇 〇	
		氏名(フリガナ) 医療法人 〇〇会〇〇病院 院長 〇 〇 〇 〇	
		□ その他	

(2) 本人が療養費等を負担している場合【本人請求】

以下の資料を所属・任命権者を經由して基金支部宛て提出してください。

【必要書類】

- 療養補償請求書（様式第6号）
 - ※被災職員が記入する箇所と、医療機関が記入する箇所があります。以下のチェック項目に留意し、請求書を作成してください。
- 領収書原本（自家用車・電車等による移送費の場合を除く）
- その他請求書の内容に応じて必要な添付書類
 - ※（例）補装具を購入した場合・・・医師の証明書
 - 入院で個室等を利用した場合・・・上級室・個室等証明書
 - 移送費の場合・・・通院・移送費明細書及び経路図

【チェック項目】

- (被)**・・・被災職員が記入
(医)・・・医療機関が記入

「認定番号」、「請求回数」、「請求者の氏名・住所」を記入

被災職員の所属団体等を記入

診療費等の金額を記入

「送金希望の場合」の口座名等に請求者の個人番号（公金受取口座利用の場合のみ）又は口座情報を記入
 （正確に記入し、口座名義人には必ずフリガナを記入してください。）

医療機関記載面（様式第6号裏面）について、医療点数や処置の内容等を記載
 （又は「診療報酬明細書」を添付）

様式第6号 診断書・補装具等の料金を自己負担した場合

療養補償請求書				認定番号	〇 〇 - 〇 〇 〇
地方公務員災害補償基金 栃木県 支部長 殿				請求回数	第 〇 回 (〇 年 〇 月 分)
請求年月日 〇 年 〇 月 〇 日				請求者の住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇〇市〇〇町〇〇番地
フリガナ トヂギ タロウ				氏名	栃木 太郎
1	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.....				
2	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。 受補償委員用の 受任者の { 医療機関等の名称 所在地 氏名 (代表者名)				
3	所属団体名	〇〇市	フリガナ	トヂギ タロウ	
4	所属部署名 (電話番号 XXX-XXX-XXXX)	〇〇課	氏名	栃木 太郎	
5	職名	〇〇	常勤	〇 年 〇 月 〇 日生 (〇 歳)	
6	職名	〇〇	非常勤	〇 年 〇 月 〇 日生 (〇 歳)	
7	診療費	内訳は「*10 診療費請求明細」欄記載のとおり	円		
8	調剤費	内訳は「*11 調剤費請求明細」欄記載のとおり	円		
9	看護料	<input type="checkbox"/> 訪問看護 内訳は「*12 訪問看護事業者の証明」欄記載のとおり	円		
10	交通費	<input type="checkbox"/> 片道 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	円		
11	移送費	<input type="checkbox"/> 交通費 から まで km <input type="checkbox"/> 往復 回	円		
12	その他の移送費		円		
13	上記以外の療養費 (3~6以外)	腫瘍コルセット 20,064 円	療養補償請求金額 (3~7の合計額)	20,064 円	
14	9 公金受取口座を利用する	個人番号	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇		
15	任意の口座を指定する (被災職員本人又は遺族の銀行口座)	金融機関名	本店支店名		
16	口座種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号		
17	口座名義人	法人機関又は役職の名称 (フリガナ)	氏名 (フリガナ)		
18	その他				

様式第6号裏面 **(医)**

3 その他提出書類

(1) 転医届

個人的理由による転医は認められず、次の場合のように医学上又は社会通念上の妥当性を有することが必要です。なお、転医しようとする場合は、**あらかじめ転医届を所属・任命権者を經由して提出**してください。

- 災害のあった最寄りの医療機関で応急手当てを受けた後、療養に適した医療機関に転医する場合
- 療養の経過により自宅又は勤務先からの通院に便利な医療機関に転医する場合
- 療養に際し、医療設備等の事情により他の医療機関に転医することを医師が認めた場合

(2) 治ゆ届

主治医から治ゆ（完全治ゆ、症状固定等）と言われた場合、速やかに所定の事項を記載（特に傷病名欄には「**認定傷病名**」を必ず記載のこと。）した治ゆ届を**所属・任命権者を經由して提出**してください。

なお、地方公務員災害補償法施行規則別表に定める程度の障害が残ったときは、その程度に応じて障害補償年金又は障害補償一時金を受けることができます。

【参考】認定時配布資料

指 定 医 療 機 関 一 覧

所 在 地	番号	医 療 機 関 名
宇都宮市	1	国立病院機構栃木医療センター
	2	国立病院機構宇都宮病院
	3	済生会宇都宮病院
	4	栃木県立岡本台病院
	5	地域医療機能推進機構うつのみや病院
	6	地方独立行政法人栃木県立リハビリテーションセンター
	7	医療法人 DIC 宇都宮セントラルクリニック
足利市	8	足利赤十字病院
栃木市	9	とちぎメディカルセンターしもつが
佐野市	10	佐野厚生総合病院
	11	佐野市民病院
鹿沼市	12	上都賀総合病院
小山市	13	新小山市市民病院
真岡市	14	芳賀赤十字病院
大田原市	15	那須赤十字病院
矢板市	16	国際医療福祉大学塩谷病院
下野市	17	自治医科大学附属病院
	18	石橋総合病院

※指定医療機関で診療を受けた場合は、認定通知書を受けとった後、必ず病院窓口に認定された旨（所属・氏名・認定番号等）を伝えてください。