**様式第41号の23**（第40条関係）

地方公務員（非常勤）災害補償

傷病特別支給金

申 請 書

傷病特別給付金

|  |  |
| --- | --- |
| 岡山県市町村総合事務組合管理者　様□傷病特別支給金□傷病特別給付金下記の　　　　　　　　　の支給を申請します。 | 申請年月日　　　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 申請者の住所　　　　　　　　　　　　 　　　　　　ふ　り　が　な氏　　　　名　　　　　　　　　　　　 　　　　　　 |
| 1 | （組合市町村名） | （職　名） |
| 等に関する事項被災非常勤の職員 |
| （氏　名）年　　　　月　　　　日生（　　歳） |
|
| 　2　傷病等級 | 　　　　　　　第　　　　　　　　　　　級 |
| 　3　傷病特別支給金申請金額 | 円 |
| 　4　 | 傷病特別給付金申請金額の計算 | （年金補償基礎額）（A）20　　　　　　　円×　　　　　　×　　　＝　　　　　　　　　　　円100 |
|
| （B）1,500,000円×　　　＝　　　　　　　　　　　　　　　　　　円365 |
|
| 　5　傷病特別給付金申請金額 | 円 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 6 | 振 込 先 | 　　　　　　　　　支店銀行 組合農協 金庫 |  | ※受　　理 | 年 　 月 　日 |
| 送金希望の場合 | 預金種目 | □普通預金　□当座預金 |  | ※決　　定 | 年　 月 　日 |
| 口座番号 |  |  | ※支　　払 | 年　 月 　日 |
|  |  |  | ※決定金額 | 円 |
|  |  |  |

〔注意事項〕

　1　申請者は，※印の欄には記入しないこと。また，該当する□に印を記入すること。

　2　「5　傷病特別給付金申請金額」の欄には「4　傷病特別給付金申請金額の計算」の欄の（A）の金額（（A）の金額が（B）の金額を超える場合には，（B）の金額）を記入すること。