

令和5年第2回大山町教育委員会

招集年月日 令和5年2月20日（月） 午前9時30分

招集場所 名和公民館 第1会議室

出席委員

1番	山本健一	2番	向陽寛孝	3番	朮山洋美
4番	池嶋順子				

その他の出席者

日 程

1. 開会宣言（午前 時 分）

2. 議事日程の報告

日程第 1 会議時間の決定 自 午前 時 分 至 午前 時 分

日程第 2 教育長報告並びに連絡事項

日程第 3 議案第 1 号 大山町社会体育施設条例の一部を改正する条例について

日程第 4 議案第 2 号 大山町社会体育施設の管理運営に関する規則の一部を改正する規則について

日程第 5 議案第 3 号 大山町保育所規則の一部を改正する規則について

日程第 6 議案第 4 号 大山町保育の必要性の認定基準に関する規則の一部を改正する規則について

日程第 7 議案第 5 号 大山町立図書館利用規程の一部を改正する規程について

日程第 8 議案第 6 号 性別記載見直しに伴う関係規則の整備に関する規則の制定について

日程第 9 議案第 7 号 性別記載見直しに伴う教育委員会規則の整備に関する
規則の制定について

日程第 10 議案第 8 号 指定学校の変更について

日程第 11 議案第 9 号 令和 5 年度 準要保護児童生徒の認定について

3. その他

4. 次回の開催日程 令和 5 年 3 月 日 () 午 時 分

5. 閉会宣言 (午前 時 分)

報 告 事 項

月 日	曜日	件 名
1 月 25 日	水	教職員人事第1回教育長ヒアリング(米子市)
26 日	木	大山町子ども・子育て会議、西伯郡教育長会
27 日	金	市町村教育委員会等研修会(オンライン)、政策研修コンテスト
2 月 1 日	水	大山青年の家給食会辞令交付式、大山中・中山中学習会閉講式
2 日	木	町校長会、制服勉強会(役場本庁2階)
3 日	金	県外視察(岡山市石井小学校)
8 日	水	大山中オンライン英会話視察
10 日	金	イングリッシュスクールとの意見交換、テメキュラ交流について関係者と協議
13 日	月	議会全員協議会
15 日	水	教職員人事第2回教育長ヒアリング(米子市)
20 日	月	定例教育委員会、名和中2年生から町長への提言(議場)、西伯郡教育長会、大山町部活動在り方検討委員会

今 後 の 予 定

25 日	土	TEGOTEGO PROJECT小中学生まちの課題解決アイデアコンテスト、大山町生涯学習大会
27 日	月	大山町スポーツ推進計画第1回策定委員会
28 日	火	要対協協議会、通級入級検討会、大山町子どもの読書活動推進委員会
3 月 1 日	水	町内中学3年生自由登校期間(~3日)、議会開会、ことぶき学級閉講式
2 日	木	町校長会、町教育振興会理事会
3 日	金	議会(質疑・討論・採決)
4 日	土	教職員人事最終折衝(~5日 鳥取市)
7 日	火	(予定)臨時教育委員会、県立高校一般入試(~8日)
10 日	金	町内中学校卒業式

議案第1号

大山町社会体育施設条例の一部を改正する条例について

大山町社会体育施設条例の一部を改正する条例を、令和5年3月大山町議会定例会に次のとおり提出することについて承認を求める。

令和5年2月20日

大山町教育委員会教育長 鷲見 寛幸

大山町社会体育施設条例の一部を改正する条例

大山町社会体育施設条例(平成17年大山町条例第92号)の一部を次のように改正する。

次の表の改正前の欄の表中太線で囲まれた部分を削る。

改正後					改正前									
別表第2(第5条関係)					別表第2(第5条関係)									
社会体育施設使用料					社会体育施設使用料									
施設名	単位	使用者の区分			施設名	単位	使用者の区分							
		町内	町外	混合			町内	町外	混合					
(略)					(略)									
大山町大山野球場	1時間につき	550円	1,100円	820円	大山町大山野球場	1時間につき	550円	1,100円	820円					
					<table border="1"> <tr> <td>夜間照明施設</td> <td>1時間につき</td> <td>5,230円</td> <td>10,470円</td> <td>7,850円</td> </tr> </table>					夜間照明施設	1時間につき	5,230円	10,470円	7,850円
夜間照明施設	1時間につき	5,230円	10,470円	7,850円										
(略)					(略)									
名和総合運動公園器具使用料 (略)					名和総合運動公園器具使用料 (略)									
備考 (略)					備考 (略)									

附 則

この条例は、令和5年4月1日から施行する。

議案第2号

大山町社会体育施設の管理運営に関する規則の一部を改正する規則について

大山町社会体育施設の管理運営に関する規則の一部を改正する規則について、次のとおり承認を求める。

令和5年2月20日

大山町教育委員会教育長 鷲見 寛幸

大山町社会体育施設の管理運営に関する規則の一部を改正する規則

大山町社会体育施設の管理運営に関する規則(平成17年大山町教育委員会規則第21号)の一部を次のように改正する。

次の表の改正前の欄中下線が引かれた部分（以下「改正部分」という。）を当該改正部分に対応する同表改正後の欄中下線が引かれた部分に改める。

次の表の改正前の欄の表中太線で囲まれた部分を削る。

改正後			改正前		
別表(第2条関係)			別表(第2条関係)		
	使用時間	休館日		使用時間	休館日
(略)			(略)		
大山町高麗運動場	午前8時30分～午後7時 ただし、月曜日は午後5時まで	12月29日～1月3日	大山町高麗運動場	午前8時30分～午後7時 ただし、月曜日は午後5時まで	12月29日～1月3日
大山町高麗体育館	午前8時30分～午後10時 ただし、月曜日は午後5時まで	12月29日～1月3日	大山町高麗体育館	午前8時30分～午後10時 ただし、月曜日は午後5時まで	12月29日～1月3日
大山町大山野球場	4月～9月 午前6時～午後7時 ただし、月曜日は午後5時まで 10月～11月 午前7時～午後5時	12月1日～3月31日	大山町大山野球場	午前8時30分～午後10時 ただし、月曜日は午後5時まで	12月1日～3月31日
(略)			(略)		

附 則

この規則は、令和5年4月1日から施行する。

議案第3号

大山町保育所規則の一部を改正する規則について

大山町保育所規則の一部を次のように改正することについて、承認を求める。

令和5年2月20日

大山町教育委員会教育長 鷲見 寛幸

大山町保育所規則の一部を改正する規則

大山町保育所規則(平成27年大山町規則第8号)の一部を次のように改正する。

次の表の改正前の欄中下線が引かれた部分(以下「改正部分」という。)を当該改正部分に対応する同表改正後の欄中下線が引かれた部分に改める。

改正後				改正前			
別表第2(第3条関係)				別表第2(第3条関係)			
保育所名		保育標準時間	保育短時間	保育所名		保育標準時間	保育短時間
中山みどりの森保育園		午前7時30分から午後6時30分まで	午前8時30分から午後4時30分まで	中山みどりの森保育園		午前7時30分から午後6時30分まで	午前8時30分から午後4時30分まで
名和さくらの丘保育園				名和さくらの丘保育園			
大山きゃらぼく保育園				大山きゃらぼく保育園			
大山保育所	平日	午前7時30分から午後6時まで	午前8時30分から午後4時30分まで	大山保育所	平日	午前7時30分から午後6時まで	午前8時30分から午後4時30分まで
	土曜	午前7時30分から <u>正午</u> まで	午前8時30分から <u>正午</u> まで		土曜	午前7時30分から <u>午後12時</u> まで	午前8時30分から <u>午後12時</u> まで

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

議案第4号

大山町保育の必要性の認定基準に関する規則の一部を改正する規則について

大山町保育の必要性の認定基準に関する規則の一部を次のように改正することについて、承認を求める。

令和5年2月20日

大山町教育委員会教育長 鷺見 寛幸

大山町保育の必要性の認定基準に関する規則の一部を改正する規則

大山町保育の必要性の認定基準に関する規則(平成27年大山町規則第6号)の一部を次のように改正する。

次の表の改正前の欄中様式の表示に下線が引かれた様式(以下「移動様式」という。)を当該移動様式に対応する同表改正後の欄中様式の表示に下線が引かれた様式に改める。

改正後	改正前
<u>別記様式(第4条関係)</u> 別紙 改正後	<u>別記様式(第4条関係)</u> 別紙 改正前

附 則

この規則は、令和5年4月1日から施行する。

施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定申請書
兼保育所入所申込書

改正後

年 月 日

大山町長 様

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定を申請します。
また、保育施設への入所を次のとおり申し込みます。

保護者	住所				
	氏名				
	電話番号	—	—	—	—

申請児童	フリガナ氏名		生年月日	年齢	第何子	認定証番号
			年 月 日生	歳	第 子	(既に認定を受けている場合)
保育の希望の有無	有	【第2号・第3号認定】保護者の就労や疾病などの理由により、保育所等において保育の利用を希望する場合				
	無	【第1号認定】幼稚園等の利用を希望する場合				

①利用を希望する施設(事業者)名・希望理由

利用希望施設	第1希望	理由 <input type="checkbox"/> 自宅に近い <input type="checkbox"/> 職場に近い <input type="checkbox"/> その他 ()
	第2希望	理由 <input type="checkbox"/> 自宅に近い <input type="checkbox"/> 職場に近い <input type="checkbox"/> その他 ()
利用希望期間	年 月 日から	<input type="checkbox"/> 小学校就学前まで <input type="checkbox"/> 年 月 日まで
希望する利用時間	<input type="checkbox"/> 教育標準時間認定を希望する <input type="checkbox"/> 保育標準時間認定(最長11時間利用)を希望する <input type="checkbox"/> 保育短時間認定(最長8時間利用)を希望する	

②世帯の状況

児童の世帯員(申請児童除く)	フリガナ氏名	児童との続柄	生年月日	年齢	勤務先・学校名等
				. .	
			. .		
			. .		
			. .		
			. .		
			. .		
			. .		
			. .		
生活保護適用の有無		無・有 (年 月 日開始)			
世帯の状況		右記以外の世帯 ・ ひとり親家庭 ・ 障がい児(者)のいる世帯			
前年1月1日現在の住所		大山町内・大山町外 ()			
当年1月1日現在の住所		大山町内・大山町外 ()			

③保育の利用を必要とする理由等

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由							
	父	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 求職活動	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> 疾病・障がい	<input type="checkbox"/> 虐待・DV	<input type="checkbox"/> 介護等	<input type="checkbox"/> 育児休業	<input type="checkbox"/> 災害復旧
		<input type="checkbox"/> その他 ()							
母	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 求職活動	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> 疾病・障がい	<input type="checkbox"/> 虐待・DV	<input type="checkbox"/> 介護等	<input type="checkbox"/> 育児休業	<input type="checkbox"/> 災害復旧
<input type="checkbox"/> その他 ()									

④申請児童の情報

障害者手帳等の情報	無 ・ 有 (身体障害者手帳 ・ 療育手帳 ・ 精神障害者保健福祉手帳)
疾病・アレルギー情報	無 ・ 有 ()
その他特記事項	無 ・ 有 ()

⑤申請に係る児童を父母以外が扶養している場合は記入してください。(税金の扶養・国保以外保険証の扶養)

扶養者	住所	扶養の種類	<input type="checkbox"/> 税金	<input type="checkbox"/> 保険証
	氏名	生年月日	年	月

⑥税情報等の提供に当たって保護者が自署してください。

(1) 大山町が、施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な税関係情報の記録及び住民記録を閲覧すること、また、その情報に基づき決定した利用者負担額及び支給認定申請書に記載された事項について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

(2) 大山町(個人番号利用事務実施者)が、施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な世帯員についての特定個人情報を個人番号利用事務に使用することに同意します。

保護者氏名

ここから下は記入しないでください

大山町記入欄

受付年月日	年	月	日
認定の可否	可 ・ 否 (否とする理由)		
認定年月日	年	月	日
認定区分	1号 ・ 2号 ・ 3号	(標準 ・ 短時間)	
支給(入所)の可否	可 ・ 否 (否とする理由)		
支給(利用)期間	<input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 特例地域型		
利用施設名	年 月 日 から 年 月 日 まで		
備考	<input type="checkbox"/> 認定こども園(<input type="checkbox"/> 連 <input type="checkbox"/> 幼(<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 保(<input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 幼) <input type="checkbox"/> 地(<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型(<input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居 <input type="checkbox"/> 事)		

施設記入欄

受付年月日	年	月	日
施設名	(事業所番号:)		
担当者・連絡先			
利用契約(内定)の有無	有(契約・内定(年 月 日契約(内定))) ・ 無		
備考			

別記様式(第4条関係)

施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定申請書
兼保育所入所申込書

改正前

年 月 日

大山町長 様

次のとおり、施設給付費・地域型保育給付費に係る支給認定を申請します。
また、保育施設への入所を次のとおり申し込みます。

保護者	住所				
	氏名				
	電話番号	-	-	-	-

申請児童	フリガナ氏名	生年月日	年齢	性別	第何子	認定証番号
		年 月 日生	歳	男・女	第 子	(既に認定を受けている場合)
保育の希望の有無	有	【第2号・第3号認定】保護者の就労や疾病などの理由により、保育所等において保育の利用を希望する場合				
	無	【第1号認定】幼稚園等の利用を希望する場合				

①利用を希望する施設(事業者)名・希望理由

利用希望施設	第1希望	理由	<input type="checkbox"/> 自宅に近い	<input type="checkbox"/> 職場に近い
			<input type="checkbox"/> その他 ()	
	第2希望	理由	<input type="checkbox"/> 自宅に近い	<input type="checkbox"/> 職場に近い
			<input type="checkbox"/> その他 ()	
利用希望期間	年 月 日から		<input type="checkbox"/> 小学校就学前まで	<input type="checkbox"/> 年 月 日まで
希望する利用時間	<input type="checkbox"/> 教育標準時間認定を希望する <input type="checkbox"/> 保育標準時間認定(最長11時間利用)を希望する <input type="checkbox"/> 保育短時間認定(最長8時間利用)を希望する			

②世帯の状況

児童の世帯員(申請児童除く)	フリガナ氏名	児童との続柄	生年月日	年齢	性別	勤務先・学校名等
		父	平昭大 . .		男・女	
		母	平昭大 . .		男・女	
			平昭大 . .		男・女	
			平昭大 . .		男・女	
			平昭大 . .		男・女	
			平昭大 . .		男・女	
			平昭大 . .		男・女	
			平昭大 . .		男・女	
			平昭大 . .		男・女	
生活保護適用の有無		無・有 (年 月 日開始)				
世帯の状況		右記以外の世帯 ・ ひとり親家庭 ・ 障がい児(者)のいる世帯				
前年1月1日現在の住所		大山町内 ・ 大山町外		当年1月1日現在の住所		大山町内 ・ 大山町外

③保育の利用を必要とする理由等

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由				
	父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV	<input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 虐待・DV	<input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 育児休業	<input type="checkbox"/> 災害復旧
	母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 虐待・DV	<input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 育児休業	<input type="checkbox"/> 災害復旧

④申請児童の情報

障害者手帳等の情報	無 ・ 有 (身体障害者手帳 ・ 療育手帳 ・ 精神障害者保健福祉手帳)
疾病・アレルギー情報	無 ・ 有 ()
その他特記事項	無 ・ 有 ()

⑤申請に係る児童を父母以外が扶養している場合は記入してください。(税金の扶養・国保以外保険証の扶養)

扶養者	住所	扶養の種類	<input type="checkbox"/> 税金	<input type="checkbox"/> 保険証
	氏名	生年月日	年	月 日生

⑥税情報等の提供に当たって保護者が自署してください。

大山町が施設給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な税関係情報の記録及び住民記録を閲覧すること、また、その情報に基づき決定した利用者負担額及び支給認定申請書に記載された事項について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

保護者氏名

ここから下は記入しないでください

大山町記入欄

受付年月日	年 月 日		
認定の可否	可 ・ 否 (否とする理由)		
認定年月日	年 月 日	認定証番号	
認定区分	1号 ・ 2号 ・ 3号 (標準 ・ 短時間)		
支給(入所)の可否	可 ・ 否 (否とする理由) <input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 特例地域型		
支給(利用)期間	年 月 日 から 年 月 日 まで		
利用施設名	<input type="checkbox"/> 認定こども園(<input type="checkbox"/> 連 <input type="checkbox"/> 幼(<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 保(<input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 幼) <input type="checkbox"/> 地(<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型(<input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居 <input type="checkbox"/> 事)		
備考			

施設記入欄

受付年月日	年 月 日
施設名	(事業所番号:)
担当者・連絡先	
利用契約(内定)の有無	有(契約・内定(年 月 日契約(内定))) ・ 無
備考	

議案第5号

大山町立図書館利用規程の一部を改正する規程について

大山町立図書館利用規程の一部を改正する規程について、次のとおり承認を求める。

令和5年2月20日

大山町教育委員会教育長 鷲見 寛幸

大山町立図書館利用規程の一部を改正する規程

大山町立図書館利用規程(平成17年大山町教育委員会訓令第7号)の一部を次のように改正する。

次の表の改正前の欄中様式の表示に下線が引かれた様式(以下「移動様式」という。)を当該移動様式に対応する同表改正後の欄中様式の表示に下線が引かれた様式に改める。

改正後	改正前
<u>様式第3号(第6条関係)</u> 別紙1 改正後	<u>様式第3号(第6条関係)</u> 別紙1 改正前
<u>様式第4号(第6条関係)</u> 別紙2 改正後	<u>様式第4号(第6条関係)</u> 別紙2 改正前

附 則

この訓令は、令和5年4月1日から施行する。

別紙 1 改正後

様式第 3 号(第 6 条関係)
(高校、大学、一般用)

貸出利用者登録申込書

※利用者番号

	姓	名	※利用者区分
ふりがな			※住所区分
氏名			
生年月日			
現住所	〒		
電話	1 自宅 2 呼出	()	—
帰省先			
電話	()		—

※町外在住者で町内に通勤又は通学をしている人のみお書きください。

勤務先又は通学先	
電話	() —

大山町立図書館利用者カードの交付を申し込みます。

年 月 日

大山町立図書館長 様

注 1 太枠の中だけ記入し選択するものは該当番号を○印で囲んでください。

注 2 住所、勤務先等に変更があった場合は、速やかに申し出てください。

別紙 1 改正前

様式第 3 号(第 6 条関係)
(高校、大学、一般用)

貸出利用者登録申込書

※利用者番号

	姓	名	※利用者区分	
ふりがな			※住所区分	
氏名				
生年月日			性別	1男 2女
現住所	〒			
電話	1 自宅 2 呼出	()	—	
帰省先				
電話	() —			

※町外在住者で町内に通勤又は通学をしている人のみお書きください。

勤務先又は通学先	
電話	() —

大山町立図書館利用者カードの交付を申し込みます。

年 月 日

大山町立図書館長 様

注 1 太枠の中だけ記入し選択するものは該当番号を○印で囲んでください。

注 2 住所、勤務先等に変更があった場合は、速やかに申し出てください。

別紙 2 改正後

様式第 4 号(第 6 条関係)
(幼児、小・中学生用)

かしだしりようしやとうろくもうしこみしよ
貸出利用者登録申込書

※利用者番号

ふりがな			※利用者区分
なまえ 名前			※住所区分
せいねんがつび 生年月日	年 月 日		
げんじゅうしょ 現住所	〒		
でんわ 電話番号			
がっこう 学校	しょうがっこう 小学校		中学校
ほごしゃ 保護者	続柄()		

大山町立図書館利用者カードの交付を申し込みます。

年 月 日

大山町立図書館長 様

注 1 ふとせんなかか えら かもこ
太い線の中だけ書いてください。選ぶものは○で囲んでください。
じゅうしよか ばあい し

注 2 住所などが変わった場合は、すぐにお知らせください。

別紙 2 改正前

様式第 4 号(第 6 条関係)
(幼児、小・中学生用)

かしだしりようしやとうろくもうしこみしよ
貸出利用者登録申込書

※利用者番号

ふりがな			※利用者区分	
なまえ 名前			※住所区分	
せいねんがつび 生年月日	年	月	日	せいべつ 性別
				おとこ 1男
				おんな 2女
じゅうしょ 現住所	〒			
でんわ 電話				
がっこう 学校	しょうがっこう 小学校		中学校	
ほごしゃ 保護者	続柄()			

大山町立図書館利用者カードの交付を申し込みます。

年 月 日

大山町立図書館長 様

注 1 ふとせんなかか
太い線の中だけ書いてください。えら
じゆうしよか
選ぶものは○で囲んでください。

注 2 住所などが変わった場合は、すぐにお知らせください。

議案第6号

性別記載見直しに伴う関係規則の整備に関する規則の制定について

性別記載見直しに伴う関係規則の整備に関する規則を次のように定めたいので、承認を
求める。

令和5年2月20日

大山町教育委員会教育長 鷲見 寛幸

性別記載見直しに伴う関係規則の整備に関する規則

(こうれいコミュニティーセンター規則の一部改正)

第1条 こうれいコミュニティーセンター規則(平成17年大山町規則第66号)の一部を次
のように改正する。

次の表の改正前の欄中様式の表示に下線が引かれた様式(以下「移動様式」という。)を
当該移動様式に対応する同表改正後の欄中様式の表示に下線が引かれた様式に改め
る。

改正後	改正前
<u>様式第1号(第4条関係)</u> 別紙1 改正後	<u>様式第1号(第4条関係)</u> 別紙1 改正前
<u>様式第3号(第10条関係)</u> 別紙2 改正後	<u>様式第3号(第10条関係)</u> 別紙2 改正前

様式第1号(第4条関係)

<p>こうれいコミュニティーセンター利用許可申請書</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>管理者 様</p> <p style="text-align: right;">申請者 住所 氏名</p> <p>下記のとおり、利用したいので許可してください。</p> <p style="text-align: center;">記</p>																
利用日時	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center;">年</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">月</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">日</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">午 前後</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">時</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">分から</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">午 前後</td> <td style="text-align: center;">時</td> <td style="text-align: center;">分まで</td> </tr> </table>				年	月	日	午 前後	時	分から				午 前後	時	分まで
年	月	日	午 前後	時	分から											
			午 前後	時	分まで											
利用人員	人															
利用目的																
利用施設	調理実習室	研修室	大会議室													
使用料	有 (円) 無															
<p>上記のとおり利用を許可します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">管理者</p> <p style="text-align: center;">様</p>																

別紙1 改正前

様式第1号(第4条関係)

<p>こうれいコミュニティーセンター利用許可申請書</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>管理者 様</p> <p style="text-align: right;">申請者 住所 氏名</p> <p>下記のとおり、利用したいので許可してください。</p> <p style="text-align: center;">記</p>				
利用日時	年 月 日	午 前後 午 前後	時	分から 分まで
利用人員	人 { 男 人 女 人 }			
利用目的				
利用施設	調理実習室	研修室	大会議室	
使用料	有 (円) 無			
<p>上記のとおり利用を許可します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">管理者 様</p>				

別紙2 改正後

様式第3号(第10条関係)

利 用 日 誌

運営委員長	係	合 議			
利用団体 及 責任者名					
利用日時	年	月	日	午 前後 午 前後	時 分から 時 分まで
利用人員	人				
利用目的					
利用施設	調理実習室	研修室	大会議室		
使用料	(有 円) 無				
記 事					

別紙2 改正前

様式第3号(第10条関係)

利 用 日 誌

運営委員長	係	合 議			
利用団体 及び 責任者名					
利用日時	年	月	日	午 前後 時 分から 午 前後 時 分まで	
利用人員	人		男 人 女 人		
利用目的					
利用施設	調理実習室	研修室	大会議室		
使用料	(有 円) 無				
記 事					

(大山町大山農村環境改善センター規則の一部改正)

第2条 大山町大山農村環境改善センター規則(平成17年大山町規則第106号)の一部を次のように改正する。

次の表の改正前の欄中様式の表示に下線が引かれた様式(以下「移動様式」という。)を当該移動様式に対応する同表改正後の欄中様式の表示に下線が引かれた様式に改める。

改正後	改正前
<u>様式第1号(第3条関係)</u> <u>別紙1 改正後</u>	<u>様式第1号(第3条関係)</u> <u>別紙1 改正前</u>
<u>様式第2号(第5条関係)</u> <u>別紙2 改正後</u>	<u>様式第2号(第5条関係)</u> <u>別紙2 改正前</u>

別紙1 改正後

様式第1号(第3条関係)

大山農村環境改善センター利用許可申請書

年 月 日

大山町長 様

団体等名
住 所
氏 名

下記のとおり利用したいので許可してください。

記

利 用 目 的							
利 用 す る 室 等							
利用年月日及び時間	年	月	日	曜日	午 午	時	分 分
利 用 予 定 人 員	人						
利 用 責 任 者							連絡先電話番号
備 考							

別紙1 改正前

様式第1号(第3条関係)

大山農村環境改善センター利用許可申請書

年 月 日

大山町長 様

団体等名
住 所
氏 名

下記のとおり利用したいので許可してください。

記

利 用 目 的						
利 用 す る 室 等						
利用年月日及び時間	年	月	日	曜日	午 午	時 時 分 分
利 用 予 定 人 員	男	人	女	人	計	人
利 用 責 任 者				連絡先電話番号		
備 考						

別紙2 改正後

様式第2号(第5条関係)

大山農村環境改善センター利用許可書

年 月 日

様

大山町長



年 月 日付けで申請のあった大山農村環境改善センターの利用については、
下記のとおり許可します。

記

利 用 目 的			
利 用 す る 室 等			
利用年月日及び時間	年 月 日 曜日	午 時 分	午 時 分
利 用 予 定 人 員	人		
利 用 責 任 者		連絡先電話番号	
備 考			

別紙2 改正前

様式第2号(第5条関係)

大山農村環境改善センター利用許可書

年 月 日

様

大山町長



年 月 日付けで申請のあった大山農村環境改善センターの利用については、
下記のとおり許可します。

記

利 用 目 的						
利 用 す る 室 等						
利用年月日及び時間	年 月 日		曜日	午 午	時 時	分 分
利 用 予 定 人 員	男	人	女	人	計	人
利 用 責 任 者				連絡先電話番号		
備 考						

(大山町名和民芸伝承館規則の一部改正)

第3条 大山町名和民芸伝承館規則(平成17年大山町規則第108号)の一部を次のように改正する。

次の表の改正前の欄中様式の表示に下線が引かれた様式(以下「移動様式」という。)を当該移動様式に対応する同表改正後の欄中様式の表示に下線が引かれた様式に改める。

改正後	改正前
<u>様式第1号(第3条関係)</u> 別紙1 改正後	<u>様式第1号(第3条関係)</u> 別紙1 改正前
<u>様式第2号(第3条関係)</u> 別紙2 改正後	<u>様式第2号(第3条関係)</u> 別紙2 改正前

附 則

この規則は、令和5年4月1日から施行する。

別紙1 改正後

(様式第1号(第3条関係))

名和民芸伝承館利用許可申請書

年 月 日

大山町長 様

団体名等
申請者氏名

住所
電話

下記のとおり利用したいので許可くださるよう申請します。

記

利 用 目 的	
利 用 施 設 等 の 区 分	1 練習場 2 その他 ()
利 用 年 月 日 及 び 期 間	年 月 日(曜日) 午 時 分から 午 時 分まで
利 用 予 定 人 員	人
利 用 責 任 者	連絡先電話番号
備 考	

別紙1 改正前

様式第1号(第3条関係)

名和民芸伝承館利用許可申請書

年 月 日

大山町長 様

団体名等
申請者氏名

住所
電話

下記のとおり利用したいので許可くださるよう申請します。

記

利 用 目 的			
利 用 施 設 等 の 区 分	1 練習場 2 その他 ()		
利 用 年 月 日 及 び 期 間	年 月 日(曜日) 午 時 分から 午 時 分まで		
利 用 予 定 人 員	男 人	女 人	合計 人
利 用 責 任 者	連絡先電話番号		
備 考			

別紙2 改正後

様式第2号(第3条関係)

名和民芸伝承館利用許可書

年 月 日

団体名等
申請者氏名

様

大山町長



年 月 日付で申請のあった名和民芸伝承館の利用について、下記のとおり許可します。

記

利 用 目 的	
利 用 施 設 等 の 区 分	1 練習場 2 その他 ()
利 用 年 月 日 及 び 期 間	年 月 日(曜日) 午 時 分から 午 時 分まで
利 用 予 定 人 員	人
許 可 条 件	
使 用 料	1 無料 2 有料(円)

別紙2 改正前

様式第2号(第3条関係)

名和民芸伝承館利用許可書

年 月 日

団体名等
申請者氏名

様

大山町長



年 月 日付で申請のあった名和民芸伝承館の利用について、下記のとおり許可します。

記

利 用 目 的			
利 用 施 設 等 の 区 分	1 練習場 2 その他 ()		
利 用 年 月 日 及 び 期 間	年 月 日(曜日) 午 時 分から 午 時 分まで		
利 用 予 定 人 員	男 人	女 人	合計 人
許 可 条 件			
使 用 料	1 無料 2 有料(円)		

議案第7号

性別記載見直しに伴う教育委員会規則の整備に関する規則の制定について

性別記載見直しに伴う教育委員会規則の整備に関する規則を次のように定めたいので、承認を求める。

令和5年2月20日

大山町教育委員会教育長 鷲見 寛幸

性別記載見直しに伴う教育委員会規則の整備に関する規則

(大山町立小中学校通学区域に関する規則の一部改正)

第1条 大山町立小中学校通学区域に関する規則(平成17年教育委員会規則第13号)の一部を次のように改正する。

次の表の改正前の欄中様式の表示に下線が引かれた様式(以下「移動様式」という。)を当該移動様式に対応する同表改正後の欄中様式の表示に下線が引かれた様式に改める。

改正後	改正前
別記様式(第4条関係) 別紙 改正後	(別記様式)(第4条関係) 別紙 改正前

(別記様式) (第4条関係)

年 月 日

大山町教育委員会 様

保護者
住所
氏名

就学学校変更申請書

下記のとおり、学校教育法施行令 第8条
第9条の規定による

学区
区域
外就学させたいので、承認を受けるため申請します。

児童生徒	氏名			
	生年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	学年	小・中 年	小・中 年	小・中 年
	住所	現(住民登録地)		
新(居住地)				
就学希望学校	学校	学校	学校	
正規就学学校	学校	学校	学校	
就学希望期間	年 月 日 ~ 年 月 日			
変更理由				

(別記様式) (第4条関係)

年 月 日

大山町教育委員会 様

保護者
住所
氏名

就学学校変更申請書

下記のとおり、学校教育法施行令 第8条
第9条の規定による

学区
区域
外就学させたいので、承認を受けるため申請します。

児童生徒	氏名(性別)	()	()	()
	生年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	学年	小・中 年	小・中 年	小・中 年
	住所	現(住民登録地)		
		新(居住地)		
就学希望学校	学校	学校	学校	
正規就学学校名	学校	学校	学校	
就学希望期間	年 月 日 ~ 年 月 日			
変更理由				

(大山町立の学校の学校医、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
施行規則の一部改正)

第2条 大山町立の学校の学校医、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(平成17年教育委員会規則第17号)の一部を次のように改正する。

次の表の改正前の欄中様式の表示に下線が引かれた様式(以下「移動様式」という。)を当該移動様式に対応する同表改正後の欄中様式の表示に下線が引かれた様式に改める。

改正後	改正前
<u>様式第2号(第4条関係)</u> <u>別紙1 改正後</u>	<u>様式第2号(第4条関係)</u> <u>別紙1 改正前</u>
<u>様式第3号(第4条関係)</u> <u>別紙2 改正後</u>	<u>様式第3号(第4条関係)</u> <u>別紙2 改正前</u>
<u>様式第4号(第4条関係)</u> <u>別紙3 改正後</u>	<u>様式第4号(第4条関係)</u> <u>別紙3 改正前</u>
<u>様式第5号(第4条関係)</u> <u>別紙4 改正後</u>	<u>様式第5号(第4条関係)</u> <u>別紙4 改正前</u>
<u>様式第6号(第4条関係)</u> <u>別紙5 改正後</u>	<u>様式第6号(第4条関係)</u> <u>別紙5 改正前</u>
<u>様式第7号(第4条関係)</u> <u>別紙6 改正後</u>	<u>様式第7号(第4条関係)</u> <u>別紙6 改正前</u>
<u>様式8号(第4条関係)</u> <u>別紙7 改正後</u>	<u>様式第8号(第4条関係)</u> <u>別紙7 改正前</u>
<u>様式第9号(第4条関係)</u> <u>別紙8 改正後</u>	<u>様式第9号(第4条関係)</u> <u>別紙8 改正前</u>
<u>様式第15号(第16条関係)</u> <u>別紙9 改正後</u>	<u>様式第15号(第4条関係)</u> <u>別紙9 改正前</u>
<u>様式第16号(第16条関係)</u> <u>別紙10 改正後</u>	<u>様式第16号(第6条関係)</u> <u>別紙10 改正前</u>

附 則

この規則は、令和5年4月1日から施行する。

別紙1 改正後

様式第2号(第4条関係)

学校医等公務災害補償
療養補償請求書

請求第 回目(同一傷病についての請求回数)

大山町教育委員会 様		請求年月日	年 月 日	
下記の療養補償を請求します。		請求者の住所及び氏名		
学校医等の所属学校名		医師、歯科医師又は薬剤師としてのそれぞれの経験年数	氏名及び生年月日	年 月 日生
傷病又は発病年月日		年 月 日 時ごろ		※公務上疾病 細分番号
傷病名、傷病の部位及びその程度				
傷病の経過 年 月 日 治癒 死亡 転医 現在継続中				
療養の期間	年 月 日から 年 月 日まで 日間		診療実日数	日数
入院、看護、付添、移送又は物理的治療をしたときは、その必要のあった事由、症状等。なお、移送についてはその方法				
療養費 () 年 月 日から 年 月 日まで () 日間	区 分 及 び 摘 要			金 額
	診 療	初 診	年 月 日	円
		往 診	片 道 料 回	
	療、処置、手術、その他治療、 薬剤、 材料、	(種類) (回数) 数量等		
		物理的療法(種類)	回	
	入院料	年 月 日から 年 月 日まで	日間 給食の有無 有 無	
合 計				
上記に記載した事項は、事実と相違ないことを証明します。 年 月 日 療養機関の { 住 所 職及び氏名				
看護料	年 月 日から 年 月 日まで	日間 看護師 付添人	円	
移送費	区間 から まで	片道往復 キロメートル 回		
上記以外の療養費(内訳別紙領収書 枚のとおり)				
療 養 補 償 請 求 金 額 総 計				
※ 受理年月日		※ 決定年月日		※ 支払年月日

備考

- 1 請求者は、※印の欄は記入しないこと。
- 2 「医師の証明」の欄は、その記入に代えて同様事項を記載した医師の証明書を添付してよい。
- 3 「看護料」、「移送費」及び「上記以外の療養費」の欄については、費用の領収書及び明細書を添付すること。
- 4 「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費用を記載し、その費用の領収書及び内訳書を添付すること。
- 5 「療養費」の欄の「区分及び摘要」及び「金額」の項は、医師等がまだその料金を受け取らない場合においても記載すること。
- 6 事故又は疾病について、公務上の災害であることの認定が困難と認められるものについては、事故又は疾病の発生の原因及びその状況を詳細に記載した書類を添付すること。

学校医等公務災害補償
療養補償請求書

請求第 回目(同一傷病についての請求回数)

大山町教育委員会 様		請求年月日		年 月 日		
下記の療養補償を請求します。		請求者の住所及び氏名				
学校医等の所属学校名		医師、歯科医師又は薬剤師としてのそれぞれの経験年数		氏名及び生年月日	年 月 日生	
性別	男 女	傷病又は発病年月日	年 月 日 時ごろ	※公務上疾病細分番号		
傷病名、傷病の部位及びその程度						
傷病の経過 年 月 日 治癒 死亡 転医 現在継続中						
療養の期間	年 月 日から 年 月 日まで		日間	診療実日数	日数	
入院、看護、付添、移送又は物理的治療をしたときは、その必要のあった事由、症状等。なお、移送についてはその方法						
療養費 () 年 月 日から 年 月 日まで () 日間	区 分 及 び 摘 要				金 額	
	診 療	初 診		年 月 日	円	
		往 診		片 道 料 回		
	療、処置、薬剤、手術、その他治療	〔種類〕 〔回数〕 数量等				
		物理的療法(種類)		回		
	入院料	年 月 日から		日間	給食の有無	有 無
年 月 日まで						
合 計						
上記に記載した事項は、事実と相違ないことを証明します。 年 月 日 療養機関の { 住 所 名 称 職 及び氏名						
看護料	年 月 日から		日間	看護師 付添人	円	
	年 月 日まで					
移送費	区間	から	まで	片道往復	キロメートル 回	
上記以外の療養費(内訳別紙領収書 枚のとおり)						
療 養 補 償 請 求 金 額 総 計						
※ 受理年月日		※ 決定年月日		※ 支払年月日		

備考

- 1 請求者は、※印の欄は記入しないこと。
- 2 「医師の証明」の欄は、その記入に代えて同様事項を記載した医師の証明書を添付してよい。
- 3 「看護料」、「移送費」及び「上記以外の療養費」の欄については、費用の領収書及び明細書を添付すること。
- 4 「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費用を記載し、その費用の領収書及び内訳書を添付すること。
- 5 「療養費」の欄の「区分及び摘要」及び「金額」の項は、医師等がまだその料金を受け取らない場合においても記載すること。
- 6 事故又は疾病について、公務上の災害であることの認定が困難と認められるものについては、事故又は疾病の発生の原因及びその状況を詳細に記載した書類を添付すること。

(表 面)
学校医等公務災害補償
療養補償請求書(歯科用)

大山町教育委員会 様		請 求 年 月 日	年 月 日			
下記の療養補償を請求します。		請求者の住所及び氏名				
学校医等の所属学校名		医師、歯科医師又は薬剤師としてのそれぞれの経験年数	氏名及び生年月日	年 月 日生		
負傷又は発病年月日	年 月 日 時ごろ		※公務上疾病細分番号			
傷病名、傷病の部位及びその程度						
傷病の経過 年 月 日 治癒 死亡 転医 現在療養継続中						
初 診	年 月 日	診断によって疾病の発生が確定された日	年 月 日	入院外 入院		
診療の期間	年 月 日から 年 月 日まで					
入院、看護、付添又は移送をしたときは、その必要のあった事由、症状等。なお、移送についてはその方法						
療養費	区 分 及 び 摘 要			金 額		
	初 診	初 診 年 月 日				
		往 復 片 道 キロメートル 回				
	薬料	治				
	注射	射				
	処置	(硬)				
	充て	料				
	イレ	ン				
	補つ	て				
	手術	料				
処置	(軟)					
その他						
年間	合 計					
月 月						
日 日						
間 間						
から	上記事項は、事実と相違ないことを証明します。 年 月 日					
まで	療養機関の 住 所 名 称 職名及び氏名					

看 護 料	年 月 日から 年 月 日まで	日間	看護師	附添人	
移 送 費	区間	から	まで	片道 往復	キロメートル 回
上記以外の療養費(内訳別紙領収書 枚のとおり)					
療養補償請求金額総計					
※ 受理年月日		※ 決定年月日		※ 支払年月日	※ No.

(裏 面)

備考

- 1 ※印の欄には、記載することを要しない。
- 2 「療養費」の「その他」の欄には、特殊な移送方法及びそれに要した金額を記載すること。
- 3 「看護料」、「移送費」及び「上記以外の療養費」については、費用の領収書及び明細書を添付すること。
- 4 事故又は疾病について公務上の災害であることの認定が困難と認められるものについては、事故又は疾病の発生の原因及びその状況を詳細に記載した書類を添付すること。

別紙2 改正前

様式第3号(第4条関係)

(表 面)
 学校医等公務災害補償
 療養補償請求書(歯科用)

大山町教育委員会 様		請求年月日		年 月 日		
下記の療養補償を請求します。		請求者の住所及び氏名				
学校医等の所属学校名		医師、歯科医師又は薬剤師としてのそれぞれの経験年数		氏名及び生年月日	年 月 日生	
性別	男 女	負傷又は発病年月日	年 月 日	時ごろ	※公務上疾病細分番号	
傷病名、傷病の部位及びその程度						
傷病の経過 年 月 日 治癒 死亡 転医 現在療養継続中						
初診	年 月 日	診断によって疾病の発生が確定された日	年 月 日	入院外	入院	
診療の期間	年 月 日から		年 月 日まで			
入院、看護、付添又は移送をしたときは、その必要のあった事由、症状等。なお、移送についてはその方法						
療養費	区 分 及 び 摘 要				金 額	
	初診	初診		年 月 日		
		往復 片道		キロメートル	回	
	薬料	治				
	注射	射				
	処置(硬)	置				
	充て	料				
	イレ	ン				
	補つ	て				
	手術	料				
処置(軟)	置					
その他						
年間	合 計					
月	上記事項は、事実と相違ないことを証明します。					
日から	年 月 日					
日間	療養機関の				住 所 名 称 職名及び氏名	

看 護 料	年 月 日から 年 月 日まで	日間	看護師	附添人	
移 送 費	区間	から	まで	片道 往復	キロメートル 回
上記以外の療養費(内訳別紙領収書 枚のとおり)					
療養補償請求金額総計					
※ 受理年月日		※ 決定年月日		※ 支払年月日	※ No.

(裏 面)

備考

- 1 ※印の欄には、記載することを要しない。
- 2 「療養費」の「その他」の欄には、特殊な移送方法及びそれに要した金額を記載すること。
- 3 「看護料」、「移送費」及び「上記以外の療養費」については、費用の領収書及び明細書を添付すること。
- 4 事故又は疾病について公務上の災害であることの認定が困難と認められるものについては、事故又は疾病の発生の原因及びその状況を詳細に記載した書類を添付すること。

学校医等公務災害補償
休業補償請求書
請求第 回目(同一傷病についての請求回数)

大山町教育委員会 様		請求年月日		年 月 日			
下記の休業補償を請求します。		請求者の住所氏名					
所属学校長の証明	学校医等の所属学校名	医師、歯科医師又は薬剤師としてのそれぞれの経験年数		氏名及び生年月日	年 月 日生		
	※ 業務上の疾病細分番号	負傷又は発病年月日		年 月 日			
	△ 療養のため休業した期間	年 月 日から	年 月 日まで	日間のうち 収入を得なかった日数	日間		
	上記事項は、事実と相違ないことを証明します。 年 月 日 所属学校長氏名						
医師の意見	傷病名、傷病の部位及びその程度	△ 療養のため業務に従事できなかったと認められる期間		年 月 日から 年 月 日まで			
	傷病の経過の概要	年 月 日 治癒、死亡、転医、現在継続中	上記の期間における診療日数	日			
	上記の者は、上記の傷病により、上記期間中療養のため業務に従事することができなかったものと認めます。 医療機関の { 住所 名称 職名及び氏名						
△	療養のため業務に従事しなかった期間のうち、収入のない日数	日	1日当たりの休業補償の額	補償基礎額 × $\frac{60}{100}$ = 円	休業補償請求金額 円		
※	受理年月日	※	決定年月日	※	支払年月日	※	No.

備考 1 請求者は、※印の欄は記入しないこと。
2 第二回以後の請求の場合における△印欄の記載については、前回の請求後の分について記載すること。

別紙3 改正前

様式第4号(第4条関係)

学校医等公務災害補償
休業補償請求書

請求第 回目(同一傷病についての請求回数)

大山町教育委員会 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 住所氏名			
所属 学校 校長 の 証明	学校医等の所 属 学 校 名	医師、歯科医師又は薬 剤師としてのそれぞ れの経験年数		氏名及び 生年月日	年 月 日生
	※ 業務上の疾 病細分番号	負傷又は発病 年 月 日		年 月 日	性別 男女
	△ 療養のため 休業した期 間	年 月 日から 年 月 日まで		日間のうち 収入を得なかった 日 数 日間	
	上記事項は、事実と相違ないことを証明します。 年 月 日				
所属学校長氏名 印					
医 師 の 意 見	傷病名、傷病の 部位及びその程 度	△ 療養のため業務に 従事できなかった と認められる期間		年 月 日から 年 月 日まで	
	傷病の経過の概 要	年 月 日 治癒、死亡、転医、現在継続中		上記の期間におけ る診療日数 日	
	上記の者は、上記の傷病により、上記期間中療養のため業務に従事することができなかったものと認めます。 医療機関の { 住 所 名 称 職名及び氏名				
△	療養のため業務に 従事しなかった期 間のうち、収入のな い日数	日	1日当り の休業補償 の額	補償基礎額 × $\frac{60}{100}$ = 円	休業補償 請求金額 円
※	受理年月日	※	決定年月日	※	支払年月日
					※ No.

- 備考 1 請求者は、※印の欄は記入しないこと。
2 第二回以後の請求の場合における△印欄の記載については、前回の請求後の分について記載すること。

学校医等公務災害補償
傷病補償請求書

請求第 回目(同一傷病についての請求回数)

大山町教育委員会 様		請求年月日	年 月 日	
下記の傷病補償を請求します。		請求者の住所及び氏名		
1 所 証 明 属	学校医等の所属学校名	医師、歯科医師又は薬剤師としてのそれぞれの経験年数	氏名及び生年月日	年 月 日生
	※ 業務上の疾	負傷又は発病年月日	年 月 日	
	病細分番号	傷病補償を受け るべき事由の生 じた年月日	年 月 日	
上記事項は、事実と相違ないことを証明します。 年 月 日 所属学校長 氏名				
2 医 師 の 意 見	傷病名、傷病の部位 又はその程度			
	障害状況の詳細(図 で示すことができ ば図解する。)			
	傷病の経過の概要	年 月 日	治癒、転医、現在継続中	
	上記の者は、上記のとおり障害があるものと認めます。 年 月 日 医療機関の { 住 所 { 名 称 { 職名及び氏名			
3 障害等級	第 級			
4 傷病補償請求金額	(補償基礎額) (倍数) × = 円			
5 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。			
※ 受 理 年 月 日		※ 決 定 年 月 日	※ 支 払 年 月 日	※ No.

- 備考 1 請求者は、※印の欄には記入しないこと。該当する□にレ印を記入すること。
2 障害状況の詳細について記載欄が不足するときは、適宜別紙に記載し、添付すること。なお、障害が外部から明らかに認められないときは、レントゲンフィルム又は写真を添付すること。
3 「5 厚生年金保険法等の適用」の欄は、請求者が厚生年金保険法、国民年金法又は船員保険法の適用を受ける者であるときは「_____の被保険者である。」にその適用を受ける法令の名称を記入すること。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厚生年金保険法若しくは船員保険法の障害年金又は国民年金法の障害年金(障害福祉年金を除く。)の給付を受けている場合には、その年金の種類、年額及び支給開始年月、年金証書の記号及び番号、所轄社会保険事務所等を記載した書類を添付すること。

様式第5号(第4条関係)

学校医等公務災害補償
傷病補償請求書

請求第 回目(同一傷病についての請求回数)

大山町教育委員会 様		請求年月日	年 月 日		
下記の傷病補償を請求します。		請求者の 住所及び氏名			
1 所属又は所属して いた学校長の証明	学校医等の 所属学校名	医師、歯科医師又は 薬剤師としてのそれ ぞれの経験年数	氏名及び 生年月日	年 月 日生	
	※ 業務上の疾病 細分番号	負傷又は発病年 月日	年 月 日	性別 男 女	
		傷病補償を受け るべき事由の生 じた年月日	年 月 日		
	上記事項は、事実と相違ないことを証明します。 年 月 日				所属学校長 氏名 印
2 医師の 意見	傷病名、傷病の部位 又はその程度				
	障害状況の詳細(図 で示すことができ れば図解する。)				
	傷病の経過の概要	年 月 日	治癒、転医、現在継続中		
	上記の者は、上記のとおり障害があるものと認めます。 年 月 日				医療機関の { 住 所 名 称 職名及び氏名
3 障害等級	第 級				
4 傷病補償請求金額	(補償基礎額) (倍数) × = 円				
5 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。				
※ 受理年月日		※ 決定年月日		※ 支払年月日	※ No.

- 備考 1 請求者は、※印の欄には記入しないこと。該当する□にレ印を記入すること。
- 2 障害状況の詳細について記載欄が不足するときは、適宜別紙に記載し、添付すること。なお、障害が外部から明らかに認められないときは、レントゲンフィルム又は写真を添付すること。
- 3 「5 厚生年金保険法等の適用」の欄は、請求者が厚生年金保険法、国民年金法又は船員保険法の適用を受ける者であるときは「_____の被保険者である。」にその適用を受ける法令の名称を記入すること。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厚生年金保険法若しくは船員保険法の障害年金又は国民年金法の障害年金(障害福祉年金を除く。)の給付を受けている場合には、その年金の種類、年額及び支給開始年月、年金証書の記号及び番号、所轄社会保険事務所等を記載した書類を添付すること。

別紙5 改正後

様式第6号(第4条関係)

学校医等公務災害補償
障害補償請求書

大山町教育委員会 様		請求年月日	年 月 日	
下記の療養補償を請求します。		請求者の住所及び氏名		
1 所属 学校 校長 の 証明	学校医等の所属 学校名	医師、歯科医師又は薬 剤師としてのそれぞ れの経験年数	氏名及び 生年月日	年 月 日生
	※業務上の疾病 細分番号	負傷又は発病 年 月 日	年 月 日	
	上記に記載した事項は、事実と相違ないことを証明します。 年 月 日 所属学校長 氏名			
2 医師 の 意見	傷病名、傷病の部位又はその程度			
	障害状況の詳細(図で示すことが できれば図解する。)			
	上記の者は、上記のとおり障害があるものと認めます。 年 月 日			
	医療機関の { 住 所 名 称 職名及び氏名			
3 障害等級	第 級			
4 障害補償請求金額	<input type="checkbox"/> 年金 (補償基礎額) (倍数) <input type="checkbox"/> 一時金 × = 円			
5 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。			
※ 受 理 年 月 日		※ 決 定 年 月 日	※ 支 払 年 月 日	※ No.

- 備考 1 請求者は、※印の欄には記入しないこと。該当する□にレ印を記入すること。
- 2 障害状況の詳細について記載欄が不足するときは、適宜別紙に記載し、添付すること。なお、障害が外部から明らかに認められないときは、レントゲンフィルム又は写真を添付すること。
- 3 「5 厚生年金保険法等の適用」の欄は、請求者が厚生年金保険法、国民年金法又は船員保険法の適用を受ける者であるときは、「_____の被保険者である。」にその適用を受ける法令の名称を記入すること。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厚生年金保険法若しくは船員保険法の障害年金又は国民年金法の障害年金(障害福祉年金を除く。)の給付を受けている場合には、その年金の種類、年額及び支給開始年月、年金証書の記号及び番号、所轄社会保険事務所等の記載した書類を添付すること。

別紙 5 改正前

様式第6号(第4条関係)

学校医等公務災害補償
障 害 補 償 請 求 書

大山町教育委員会 様		請 求 年 月 日	年 月 日	
下記の療養補償を請求します。		請求者の住所及び氏名		
1 所属 学校長 の証明	学校医等の所属 学校名	医師、歯科医師又は薬剤師としてのそれぞれの経験年数	氏名及び 生年月日	年 月 日生
	※業務上の疾病 細分番号	負傷又は発病 年 月 日	年 月 日	性 別 男 女
	上記に記載した事項は、事実と相違ないことを証明します。 年 月 日 所属学校長 氏名			
2 医師 の意見	傷病名、傷病の部位又はその程度			
	障害状況の詳細(図で示すことができれば図解する。)			
	上記の者は、上記のとおり障害があるものと認めます。 年 月 日			
	医療機関の { 住 所 名 称 職名及び氏名			
3 障 害 等 級	第 級			
4 傷害補償請求金額	<input type="checkbox"/> 年 金 (補償基礎額) (倍数) <input type="checkbox"/> 一時金 × = 円			
5 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。			
※ 受 理 年 月 日		※ 決 定 年 月 日	※ 支 払 年 月 日	※ No.

- 備考 1 請求者は、※印の欄には記入しないこと。該当する□にレ印を記入すること。
- 2 障害状況の詳細について記載欄が不足するときは、適宜別紙に記載し、添付すること。なお、障害が外部から明らかに認められないときは、レントゲンフィルム又は写真を添付すること。
- 3 「5 厚生年金保険法等の適用」の欄は、請求者が厚生年金保険法、国民年金法又は船員保険法の適用を受ける者であるときは、「_____の被保険者である。」にその適用を受ける法令の名称を記入すること。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厚生年金保険法若しくは船員保険法の障害年金又は国民年金法の障害年金(障害福祉年金を除く。)の給付を受けている場合には、その年金の種類、年額及び支給開始年月、年金証書の記号及び番号、所轄社会保険事務所等の記載した書類を添付すること。

(表 面)
 学校医等公務災害補償遺族補償年金(遺族補償年金前払一時金)請求書

大山町教育委員会 様		請 求 年 月 日		年 月 日	
下記の療養補償を請求します。		請求者の住所及び氏名			
1 所属 学校 校長 の 証明	学校医等の所属 学校名	医師、歯科医師又は薬 剤師としてのそれぞ れの経験年数		死亡者氏名 及び生年月 日	年 月 日生
	※業務上の疾病 細分番号				
	負傷又は発病年 月日	年 月 日	死亡年月日	年 月 日	
	上記に記載した事項は、事実と相違ないことを証明します。 年 月 日 所属学校長 氏名				
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 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 額計算	$(\text{補償基礎額}) \times 365 \times (\text{遺族の人数の区分に応ずる率}) \times \frac{1}{\text{請求者の数}}$ = 円				
6 遺族補償年金請求金 額	請求者が1人の場合又は 代表者を選任しない場合				
	代表者を選任した場合		$(\text{5の請求年額}) \times (\text{請求者の数})$ = 円		
7 遺族補償年金前払一 時金請求額	<input type="checkbox"/> 請求する <input type="checkbox"/> 請求しない		$(\text{補償基礎額}) \times$ = 円		
8 厚生年金保険法等の 適用	<input type="checkbox"/> _____ の被保険者であった。 <input type="checkbox"/> 被保険者でなかった。			9 添付する書類そ の他の資料名	
※ 受理年月日		※ 決定年月日		※ 支払年月日	※ No.

(裏 面)

備考

- 1 請求者は、※印の欄には記入しないこと。該当する□にレ印を記入すること。
- 2 「3 請求者及び遺族補償年金を受け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請、その者が代表者であるときは代、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障、その者が請求者と生計を同じくしているときは生と明記すること。
- 3 「4 既に遺族補償年金を受けている者」の欄は、この記載の事由が学校医等の死亡以外の場合に記入すること。
- 4 「8 厚生年金保険法等の適用」の欄は、死亡学校医等が厚生年金保険法、国民年金法又は船員保険法の適用を受ける者であるときは、「_____の被保険者であった。」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に、既に当該遺族補償年金と同一の事由によって厚生年金保険法若しくは船員保険法の遺族年金又は国民年金法の母子年金(母子福祉年金を除く。)、準母子年金(準母子福祉年金を除く。)、遺児年金若しくは寡婦年金の給付を受けている場合には、その年金の種類、年額及び支給開始年月、年金証書の記号及び番号、所轄社会保険事務所等を記載した書類を添付すること。

- 5 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、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ときは、次の(1)及び(3)に掲げる書類は添付する必要はない。
 - (1) 学校医等の死亡診断書、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上の事由による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、本籍及び学校医等との続柄に関する市町村長又は区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
 - (5) 遺族補償年金を受けるべき者が障害の状態にある妻又は大山町立学校の学校医、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第4条において例によることとされる公立学校の学校医、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第8条第1項第4号に掲げる者であるときは、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及び資料
 - (6) 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
 - (7) 災害が第三者の行為によって生じたものであるときは、その事実並びに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
 - (8) 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

(表 面)
 学校医等公務災害補償遺族補償年金(遺族補償年金前払一時金)請求書

大山町教育委員会 様		請 求 年 月 日		年 月 日	
下記の療養補償を請求します。		請求者の住所及び氏名			
1 所属 学校長の 証明	学校医等の所属 学校名	医師、歯科医師又は薬 剤師としてのそれぞ れの経験年数		死亡者氏名 及び生年月 日	年 月 日生
	※業務上の疾病 細分番号			性 別	男 女
	負傷又は発病年 月日	年 月 日		死亡年月日	年 月 日
	上記に記載した事項は、事実と相違ないことを証明します。 年 月 日				
所属学校長 氏名 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 額計算		$(\text{補償基礎額}) \times 365 \times (\text{遺族の人数の区分に応ずる率}) \times \frac{1}{\text{請求者の数}}$ = 円			
6 遺族補償年金請求金 額		請求者が1人の場合又は 代表者を選任しない場合			
		代表者を選任した場合		$(\text{5の請求年額}) \times (\text{請求者の数})$ = 円	
7 遺族補償年金前払一 時金請求額		<input type="checkbox"/> 請求する <input type="checkbox"/> 請求しない		$(\text{補償基礎額}) \times$ = 円	
8 厚生年金保険法等の 適用		<input type="checkbox"/> _____ の被保険者であった。 <input type="checkbox"/> 被保険者でなかった。			9 添付する書類そ の他の資料名
※ 受理年月日		※ 決定年月日		※ 支払年月日	
※ No.					

(裏 面)

備考

- 1 請求者は、※印の欄には記入しないこと。該当する□にレ印を記入すること。
- 2 「3 請求者及び遺族補償年金を受け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㉑、その者が代表者であるときは㉒、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㉓、その者が請求者と生計を同じくしているときは㉔と明記すること。
- 3 「4 既に遺族補償年金を受けている者」の欄は、この記載の事由が学校医等の死亡以外の場合に記入すること。
- 4 「8 厚生年金保険法等の適用」の欄は、死亡学校医等が厚生年金保険法、国民年金法又は船員保険法の適用を受ける者であるときは、「_____の被保険者であった。」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に、既に当該遺族補償年金と同一の事由によって厚生年金保険法若しくは船員保険法の遺族年金又は国民年金法の母子年金(母子福祉年金を除く。)、準母子年金(準母子福祉年金を除く。)、遺児年金若しくは寡婦年金の給付を受けている場合には、その年金の種類、年額及び支給開始年月、年金証書の記号及び番号、所轄社会保険事務所等を記載した書類を添付すること。

- 5 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、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ときは、次の(1)及び(3)に掲げる書類は添付する必要はない。
 - (1) 学校医等の死亡診断書、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上の事由による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、本籍及び学校医等との続柄に関する市町村長又は区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
 - (5) 遺族補償年金を受けるべき者が障害の状態にある妻又は大山町立学校の学校医、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第4条において例によることとされる公立学校の学校医、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第8条第1項第4号に掲げる者であるときは、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及び資料
 - (6) 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
 - (7) 災害が第三者の行為によって生じたものであるときは、その事実並びに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
 - (8) 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

(表 面)

学校医等公務災害補償遺族補償一時金請求書

大山町教育委員会 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。		請求者の住所及び氏名			
1 所属 学校長の 証明	学校医等の所属学校名	医師、歯科医師又は薬剤師としてのそれぞれの経験年数		死亡者氏名及び生年月日	年 月 日生
	※業務上疾病の細分番号				
	負傷又は発病の年月日	年 月 日	死亡年月日	年 月 日	
	上記に記載した事項は、事実と相違ないことを証明します。 年 月 日 所属学校長 氏名				
2 遺族補償一時金請求金額の計算	受給権者の氏名	生年月日	死亡学校医等との続柄	〔補償基礎額〕 (倍数) 〔支給された年金額の総計〕 (× -) 1 (受給権者の数) × = 円	
	された場合 遺族補償年金が支給	年金の受給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
				円	
				円	
				円	
3 遺族補償一時金請求金額		円			
4 添付する書類その他の資料名					
※受理年月日		※決定年月日		※支払年月日	※No.

(裏 面)

備考

- 1 請求者は、※印の欄には記入しないこと。
- 2 「2 遺族補償一時金請求金額の計算」の欄の「受給権者の氏名」の項は、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金額の計算」の「遺族補償年金が支給されていた場合」の欄は、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、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ときは、次の(1)に掲げる書類を添付する必要はない。
 - (1) 学校医等の死亡診断書、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上の事由による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、本籍及び学校医等との続柄又は関係に関する市町村長又は区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、請求者に先順位者のないことを証明する書類
 - (5) 請求者が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場合は、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
 - (6) 請求者が配偶者、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、主として学校医等の収入によって生計を維持していたものであるときは、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、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、その事実並びに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

(表 面)
学校医等公務災害補償遺族補償一時金請求書

大山町教育委員会 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。		請求者の住所及び氏名		
1 所属学校長の証明	学校医等の所属学校名	医師、歯科医師又は薬剤師としてのそれぞれの経験年数	死亡者氏名及び生年月日	年 月 日生
	※業務上疾病の細分番号		性別	男 女
	負傷又は発病の年月日	年 月 日	死亡年月日	年 月 日
	上記に記載した事項は、事実と相違ないことを証明します。 年 月 日 所属学校長 氏名 印			
2 遺族補償一時金請求金額の計算	受給権者の氏名	生年月日	死亡学校医等との続柄	$\left[\begin{array}{c} \text{補 償} \\ \text{基 礎 額} \end{array} \right] \text{ (倍数)} \left[\begin{array}{c} \text{支給され} \\ \text{た年金額} \\ \text{の総計} \end{array} \right]$ $(\quad \times \quad - \quad)$ $\frac{1}{\text{(受給権者の数)}}$ $\times \quad = \quad \text{円}$
	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	
				円
				円
				円
3 遺族補償一時金請求金額		円		
4 添付する書類その他の資料名				
※受理年月日		※決定年月日		※支払年月日
				※No.

(裏 面)

備考

- 1 請求者は、※印の欄には記入しないこと。
- 2 「2 遺族補償一時金請求金額の計算」の欄の「受給権者の氏名」の項は、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金額の計算」の「遺族補償年金が支給されていた場合」の欄は、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、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ときは、次の(1)に掲げる書類を添付する必要はない。
 - (1) 学校医等の死亡診断書、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上の事由による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、本籍及び学校医等との続柄又は関係に関する市町村長又は区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、請求者に先順位者のないことを証明する書類
 - (5) 請求者が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場合は、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
 - (6) 請求者が配偶者、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、主として学校医等の収入によって生計を維持していたものであるときは、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、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、その事実並びに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

別紙8 改正後

様式第9号(第4条関係)

学校医等公務災害補償葬祭補償請求書

大山町教育委員会 様		請求年月日	年 月 日			
下記の葬祭補償を請求します。		請求者の住所氏名及び死亡者との続柄				
所属学校長の証明	学校医等の所属学校名	医師、歯科医師又は薬剤師としてのそれぞれの経験年数		死亡者氏名及び生年月日	年 月 日生	
	※ 業務上疾病の細分番号					
	負傷又は発病の年月日	年 月 日	死亡年月日	年 月 日		
	上記に記載した事項は、事実と相違ないことを証明します。					所属学校長 氏名
葬祭補償請求金額		円				
※ 受理年月日		※ 決定年月日		※ 支払年月日		※ No.

備考 請求者は、※印の欄には記入しないこと。

別紙8 改正前

様式第9号(第4条関係)

学校医等公務災害補償葬祭補償請求書

大山町教育委員会 様		請求年月日	年 月 日			
下記の葬祭補償を請求します。		請求者の住所氏名及び死亡者との続柄				
所属 学校 校長 の 証明	学校医等の所属学校名	医師、歯科医師又は薬剤師としてのそれぞれの経験年数		死亡者氏名及び生年月日	年 月 日生	
	※ 業務上疾病の細分番号			性別	男 女	
	負傷又は発病の年月日	年 月 日		死亡年月日	年 月 日	
	上記に記載した事項は、事実と相違ないことを証明します。 年 月 日					
				所属学校長 氏名 印		
葬祭補償請求金額		円				
※ 受理年月日		※ 決定年月日		※ 支払年月日		※ No.

備考 請求者は、※印の欄には記入しないこと。

学校医等公務災害補償記録簿

認定年月日		年	月	日	支弁経費	款 項 目	費支弁
1 氏 名 生年月日	年 月 日生	6	傷 病 名		年 月 日	13 遺族補償	<input type="checkbox"/> 遺族補償年金 <input type="checkbox"/> 遺族補償一時金
		7	負傷発病 年 月 日				<input type="checkbox"/> 年金額 <input type="checkbox"/> 一時金額 円
2 住 所		8	治 癒 年 月 日		年 月 日	13 遺族補償	支給決定 年 月 日 支払
		9	死 亡 年 月 日				氏 名 死亡学校医等との続 柄又は関係
3 学校医等 の所属学 校名		10	補償基礎額		円 年 月 日決定	13 遺族補償	受 給 権 者
4 職 名		11	故意の犯罪 行為等によ る制限の有 無及び制限 期間		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 年 月 日まで <input type="checkbox"/> 休業補償 <input type="checkbox"/> 障害補償		
5 災害発生の状況とその原因		12	障 害 補 償		<input type="checkbox"/> 障害補償年金 <input type="checkbox"/> 障害補償一時金	14 葬祭補償	金額 円 年 月 葬祭を行った者の氏名及び死亡学校医等 との続柄又は関係
					等級 第 号 <input type="checkbox"/> 準用 <input type="checkbox"/> 併合繰上げ <input type="checkbox"/> 加重		第三者加 害行為
				<input type="checkbox"/> 年金額 <input type="checkbox"/> 一時金額 円	15		
				年 月 日	支給決定 支払	16	備考

別紙9 改正前

様式第15号(第16条関係)

(その1)

学校医等公務災害補償記録簿

認定年月日		年	月	日	支弁経費		款 項 目		費支弁
氏 名 1 生年月日 性 別	年 月 日生 男 女	6	傷 病 名		年 月 日	年 月 日	<input type="checkbox"/> 遺族補償年金 <input type="checkbox"/> 遺族補償一時金		円
		7	負傷発病 年 月 日				<input type="checkbox"/> 年金額 <input type="checkbox"/> 一時金額		
2 住 所		8	治 癒 年 月 日		年 月 日	支給決定 年 月 日		支 払	
		9	死 亡 年 月 日		年 月 日	13 遺族補償	受 給 権 者	氏 名	死亡学校医等との続 柄又は関係
3 学校医等 の所属学 校名	10	補償基礎額		円 年 月 日決定					
4 職 名		11	故意の犯罪 行為等によ る制限の有 無及び制限 期間		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 年 月 日まで <input type="checkbox"/> 休業補償 <input type="checkbox"/> 障害補償				
			5 災害発生の状況とその原因	12	障害補償			<input type="checkbox"/> 障害補償年金 <input type="checkbox"/> 障害補償一時金 等級 第 号 <input type="checkbox"/> 準用 <input type="checkbox"/> 併合繰上げ <input type="checkbox"/> 加重	14 葬祭補償
<input type="checkbox"/> 年金額 <input type="checkbox"/> 一時金額 円		15 第三者加 害行為			年 月 日 支給決定 年 月 日 支 払			年 月 葬祭を行った者の氏名及び死亡学校医等 との続柄又は関係	
					16 備考	加害者の氏名..... 住 所.....			

別紙 10 改正後

様式第16号(第16条関係)

(表 面)

学校医等公務災害補償障害補償年金記録簿

災害補償記録簿番号

1 氏名年月日		(年 月 日生)				4 住所		
2 職 名								
3 学校医等の所属学校名								
5 傷 病 名						年 月 日第 号()		
6 負傷発病年月日		年 月 日				年 月 日第 号()		
7 障 害 等 級		第 級 号 <input type="checkbox"/> 準用 <input type="checkbox"/> 併合繰上げ <input type="checkbox"/> 加重				11 年金証書の交付等の年月日、証書番号及びその理由		
8 障害補償年金支給開始年月日		年 月 日				年 月 日第 号()		
9 障 害 補 償 年 金 の 年 額	年 月から	(補償基礎額)(倍数) × = 円	年 月から	(補償基礎額)(倍数) × = 円	年 月 日第 号()			
	年 月から	× = 円	年 月から	× = 円	12 故意の犯罪行為等による制限の有無及び支給制限期間			
	年 月から	× = 円	年 月から	× = 円	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	年 月 日から 年 月 日まで		
	年 月から	× = 円	年 月から	× = 円	13 厚生年金保険等の支給関係			
10 障害の概要					当該傷病に関して支給されている年金の種類		支給されている年金の年額	
					<input type="checkbox"/> 厚生年金保険法の障害年金		円	
					<input type="checkbox"/> 国民年金法の障害年金(障害福祉年金を除く。)		支給されることとなった年月	
					<input type="checkbox"/> 船員保険法の障害年金(障害等級第 級)		年 月	
							年金証書の記号番号	
							所轄社会保険事務所等	
					14 障害補償年金の消滅年月日及びその事由		年 月 日	

別紙 10 改正前

様式第16号(第16条関係)

(表 面)

学校医等公務災害補償障害補償年金記録簿

災害補償記録簿番号

1 氏名年月日		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 (年 月 日生)		4 住所		
2 職名						
3 学校医等の所属学校名						
5 傷病名		年 月 日第 号()				
6 負傷発病年月日		年 月 日				
7 障害等級		第 級 号 <input type="checkbox"/> 準用 <input type="checkbox"/> 併合繰上げ <input type="checkbox"/> 加重				
8 障害補償年金支給開始年月日		年 月 日				
9 障害補償年金の年額	年 月から	(補償基礎額)(倍数) × = 円	年 月から	(補償基礎額)(倍数) × = 円	11 年金証書の交付等の年月日、証書番号及びその理由	年 月 日第 号()
	年 月から	× = 円	年 月から	× = 円		年 月 日第 号()
	年 月から	× = 円	年 月から	× = 円		年 月 日第 号()
	年 月から	× = 円	年 月から	× = 円		年 月 日第 号()
				12 故意の犯罪行為等による制限の有無及び支給制限期間	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	年 月 日から 年 月 日まで
				13 厚生年金保険等の支給関係		
10 障害の概要		当該傷病に関して支給されている年金の種類			支給されている年金の年額	
		<input type="checkbox"/> 厚生年金保険法の障害年金 <input type="checkbox"/> 国民年金法の障害年金(障害福祉年金を除く。) <input type="checkbox"/> 船員保険法の障害年金(障害等級第 級)			円	
					支給されることとなった年月	
					年 月	
					年金証書の記号番号	
					所轄社会保険事務所等	
					年 月 日	
					14 障害補償年金の消滅年月日及びその事由	