

毎週火、金曜日発行(但休日当たる時は翌日)
昭和四年四月十五日第三種郵便物認可

鳥取県公報

目次
◇公安規則 警察官の職務に協力援助した者の災害給付に関する規則の一部改正

公安委員会規則

警察官の職務に協力援助した者の災害給付に関する規則の一部を改正する規則をここに公布する。

昭和三十六年十月十八日

鳥取県公安委員会委員長 堀 安 成 文

鳥取県公安委員会規則第四号

警察官の職務に協力援助した者の災害給付に関する規則の一部を改正する規則

警察官の職務に協力援助した者の災害給付に関する規則(昭和三十年十一月鳥取県公安委員会規則第七号)の

一部を次のように改正する。

第二条第一項中「法第二条」の下に「第一項」を加える。

る。

第二条第二項中「第二条第八号の規定により公安委員会の認定に付すべき逮捕又は救助の行為」を「第二条第八号及び第二条の二第八号の規定により公安委員会の認定に付すべき行為」に改める。

第三条中「法第二条」の下に「第一項」を加える。

第五条第二項中「第六様式」を「第八様式」に改め、同条第四項を次のように改める。

4 休業給付請求書には、特に給付の必要があると認められる理由を詳細に記入した書類を添付しなければならぬ。

第七条の次に次の七条を加える。

第七条の二 条例第五条第七項の規定により第一種障害給付の年額を十二で除して月額を算定する場合において、一円未満の端数があるときは、これを切り捨て、その端数金額は、当該年度の三月において支給すべき二

2 月分の月額に加算するものとする。

2 条例第五条第七項ただし書の規定による日割計算は、当該給付の年額を三百六十五で除して得た金額に、その月における給付事由発生後の日数又は消滅までの日数を乗じて行なうものとし、その額に一円未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。

第七条の三 第一種障害給付の支給を受けようとする者は、当該給付を受けるべき理由が生じた日の属する月の翌月以降毎月十五日までに、第一種障害給付請求書(別表第八)に、療養の経過を記入した書類及び現在の身体障害の程度に関する医師の診断書を添付して、本部長に提出するものとする。

2 前項の第一種障害給付請求書を最初に提出するとき、印鑑票(別表第九)を添付するものとする。

第七条の四 本部長は、第一種障害給付を受ける者の請求に基づき又は職権により、条例第五条第六項の規定による障害給付を行なうものとする。

2 本部長は、前項の障害給付を行なうことを決定した

場合においては、障害給付変更決定通知書(別表第十)により、すみやかに当該給付を受けるべき者にその旨を通知するものとする。

(第一種障害給付証書)

第七条の五 本部長は、第六条の規定により第一種障害給付の支給に関する通知をするときは、当該給付を受けるべき者に対し、あわせて第一種障害給付証書(別表第十一)を交付するものとする。

2 本部長は、すでに交付した第一種障害給付証書の記載事項を変更する必要があるときは、当該証書と引替えに新たな証書を交付するものとする。

第七条の六 第一種障害給付証書の交付を受けた者は、その証書を亡失し又は著しく損傷したときは、第一種障害給付証書再交付請求書(別表第十二)に亡失の理由を明らかにすることができる書類又は損傷した証書を添えて、第一種障害給付証書の再交付を本部長に請求することができる。

2 第一種障害給付証書の再交付を受けた者は、その後

において亡失した証書を発見したときは、すみやかにこれを本部長に返納するものとする。

(定期報告)

第七条の七 三年以上療養給付を受ける者又は第一種障害給付を受ける者は、毎年一回二月一日から同月末日までの間に、その療養又は障害の現状に関する報告書(別表第十三)を本部長に提出するものとする。ただし、本部長があらかじめその必要がないと認めて通知した場合はこの限りでない。

(届出)

第七条の八 第一種障害給付を受ける者は、次の各号に掲げる場合には、その事実を明らかにすることができる書類及び第一種障害給付証書(第二号に掲げる場合には、その事実を明らかにすることができる書類のみ)を添えて、すみやかに書面でその旨を本部長に届け出るものとする。

- 一 氏名を変更した場合
- 二 改印した場合

三 その者の身体障害が条例別表に掲げる身体障害の程度に該当しなくなった場合

第八条を次のように改める。

(記録簿)

第八条 本部長は、災害給付記録簿(別表第十四)及び第一種障害給付記録簿(別表第十五)を備え、必要な事項を記入するものとする。

別表第三及び第四を次のように改める。

別表第三

療養給付請求書

請求回数

(給付を実施する者の官職氏名) 請求年月日: 昭和 年 月 日

請求者の住所

下記の療養給付を請求します。 氏名

1 協力援助したために災害を受けた者 住所 氏名 (年月日生)

2 負傷又は発病年月日 昭和 年 月 日 午前 午後 時 分 頃

3 診療費 内訳は「10 医師の証明」欄記載のとおり 円

4 看護料 □看護婦 昭和 年 月 日から 日間 円 □ 附添婦 昭和 年 月 日から

5 移送費 (交通費) から まで キロメートル □片道 □往復 円 (その他の移送費) 円

6 上記以外の療養費 円

7 療養給付請求金額 円

※ 受理 昭和 年 月 日 ※ 決定 昭和 年 月 日 ※ 支払 昭和 年 月 日

(記入注意) 添付書類 枚

- 1 請求者は、※欄には記入しないこと。該当する□には✓印を記入すること。
2 「4 看護料」及び「5 移送費」については、費用の領収書及び明細書を添付すること。
3 上記以外の療養に必要な治療材料等の名称、数量及び費用を記入し、その領収書及び明細書を添付すること。

※ 10 医師の証明

Table with columns: (傷病名), 診療費の内訳 (項目内訳と記入欄), 金額(円). Rows include 初診, 再診, 往診, 療養指導.

Table with columns: (傷病の経過), 投薬 (内服, 外用), 注射処置, 手術, 検査 (透視診断, 写真診断, 撮影).

Table with columns: (現在の状態), 理学療法その他. Includes fields for date and status (治癒, 死亡, 中止, 継続中, 転送).

Table with columns: (診療期間), 入院期間, 看護給食, 寝具その他, 診療費の合計. Includes fields for dates and hospital details.

上記の事項は事実と相違ないことを証明します。 昭和 年 月 日 病院または診療所の 所在地 名称 医師氏名

(注意) この用紙の記入にかえて同様事項を記載した医師、歯科医師又は柔道整復師の証明書を添付してもよい。

00614

別表第四

障 害 給 付 請 求 書

(記入注意)
 1 請求者は※欄には記入しないこと。該当する□には✓印を記入すること。適官別紙に記載して添付すること。なお、障害が外部から明らかになったときは、適官別紙に記載して添付すること。
 2 3の「障害状況の詳細」については記載欄が不足するときは、適官別紙に記載して添付すること。なお、障害が外部から明らかになったときは、レントゲンフィルム又は写真等を添付すること。

(給付を実施する者の官職氏名)

殿

下記の障害給付を請求します。

請求年月日：昭和 年 月 日
 請求者の住所
 氏名

1 協力援助者等について

※2 給付基礎額の証明

1 1 協力援助したために災害を受けた者

2 1 給付基礎額

住所 氏名	年 月 日生	内		円
		基 準 額	円	
		配偶者	円	
		扶養家族	円	
氏名	年 月 日生	円	円	円
氏名	年 月 日生	円	円	円

1 2 負傷又は発病年月日

2 2 給付基礎額については2 1のとおり相違ないことを証明します。

昭和 年 月 日 午前 時頃
 午後

昭和 年 月 日
 官 職
 氏 名

00615

※3 医師の意見

3 1 傷 病 名

3 2 傷病の部位

3 3 傷病が治癒した年月日

3 4 障害状況の詳細(図で示すことができるものは図解すること。)

1 1 の者は3 1 から3 4 までに記載したとおりであると認めます。

昭和 年 月 日

所在地
 名 称
 病院又は診療所の
 医師氏名

4 障害等級

級

号

第1種障害給付

第2種障害給付

5 既存障害とその程度

6 障害給付請求金額

年 額

一時金額

円

※ 受 理 年 月 日

※ 決 定 年 月 日

※ 支 払 年 月 日

円

添付書類

枚

別表第八を次のように定め、同表の次に次の七表を加える。

00617

別表第九

印 鑑 票	
第1種障害給付 証 書 番 号	第 号
給付を受けるべき者の氏名, 生 年 月 日	年 月 日生
印 鑑	
届出年月日	昭 和 年 月 日

00616

別表第八

第1種障害給付支給請求書

(給付を実施する者の官職氏名) 殿 下記の第1種障害給付の支給を請求 します。	請求年月日：昭和 年 月 日
	請求者の住所 氏名 ④ (届出の印鑑をおすこと。)
1 障害等級 級	
2 請求期間 昭和 年 月 日から 昭和 年 月 日まで	
3 請求金額金 円	
4 第1種障害給付支給開始年月日及び証書番号 昭和 年 月 日 第 号	

00619

別表第十一

(表面)

第 号

第1種障害給付証書

受給権者氏名 _____

障害等級 _____ 級

第1種障害給付年額 金 _____ 円

支給開始年月日 昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

警察官の職務に協力援助した者の災害給付に関する条例の規定によつ

て上記のとおり支給します。

昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(給付を実施する者の官職氏名)

㊤

00618

別表第十

障害給付変更決定通知書

通知年月日：昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 通知番号 第 _____ 号

給付を受けるべき者

(給付を実施する者の官職、氏名)

住所 _____

氏名 _____ 殿 _____ ㊤

下記のように障害給付の変更決定
をしたので通知します。

新

旧

障害等級 _____ 級

障害等級 _____ 級

第1種障害給付年額
金 _____ 円

第1種障害給付年額 金 _____ 円

第2種障害給付金額

別表第十二

第1種障害給付証書再交付請求書

(給付を実施する者の官職氏名)		請求年月日：昭和 年 月 日	
殿		請求者の住所	
下記の第1種障害給付証書を亡失し損傷したので再交付を請求します。		氏 名 ㊦	
1 証書番号	第 _____ 号		
2 証書発行年月	昭和 _____ 年 _____ 月		
3 受給権者氏名	_____		
4 障害等級	_____ 級		
5 障害給付金額	金 _____ 円		
請求書受理	昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日	証書再交付	昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(注) この請求書には、証書の亡失の理由を明らかにすることができる書類又は損傷した証書を添付すること。

(裏面)

注 意 事 項

- この証書は、警察官の職務に協力援助した者の災害給付に関する条例によつて第1種障害給付の支給を受ける権利を有することを証明する書類ですから、大切に保管してください。
- この給付は、年額を等分して毎月分をその翌月に支払いますから、下記の支給額により、毎月15日までに前月分の支給請求書を給付を実施する者に提出してください。
- 支給請求書を最初に提出するときは、印鑑票を添えてください。また、改印したときは、新たな印鑑票を提出してください。
- 次の場合に該当することとなつたときは、すみやかにその事実を証明する書類を添えてその旨を給付を実施する者に届け出るとともに、あわせてこの証書を提出してください。
 (1) 氏名を変更した場合
 (2) 身体障害がほとんど消滅した場合
- この給付を受ける権利は、譲り渡したり担保に供することはできません。また、差押えを受けることもありません。
- 身体障害の程度に変更が生じたと思われるときは、身体障害の程度の変更の経過を記入した書類及び現在の身体障害の程度に関する医師の診断書を添えて障害等級の変更を給付を実施する者に請求してください。また、このような場合、給付を実施する者が必要と認めれば職権によつて調査を行ない、障害等級の変更決定をすることがあります。
- この証書を亡失したり、損傷したときは、再交付を給付を実施する者に請求してください。また、証書の記載事項に変更を生じたときは、この証書と引替えに新しい証書を交付します。
- あなたは、あらかじめ給付を実施する者からその必要がないと通知された場合を除き、毎月2月1日から同月末日までの間に、給付を実施する者に対し障害の現状に関する報告書を提出しなければなりません。

初年度支給金額		翌年度以降支給金額	
最初の月分	円 _____	平 月 分	円 _____
平 月 分	円 _____	2 月 分	円 _____
2 月 分	円 _____		

(裏面)

8 医師の証明

(イ) 傷病名又は身体障害の種類

(ロ) 傷病の経過及び治療方法の概要

(ハ) 傷病又は身体障害の現状

(ニ) 今後の見込

(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。

昭和 年 月 日

所在地
病院又は診療所 名称
医師氏名

㊤

別表第十三

(表面)

療養の現状報告書

(記入注意)

- 1 療養・障害についてはいずれかを○で囲むこと。
- 2 5の欄の記入にあたっては、最近1年間について記入すること。
- 3 報告者は8の医師の証明欄には記入しないこと。

(給付を実施する者の官職氏名)

殿

下記のとおり療養の現状を報告します。

昭和 年 月 日

報告者の住所

氏 名

㊤

1 負傷又は発病年月日	2 療養開始年月日	3 第1種障害給付支給開始年月日及び証書番号
昭和 年 月 日	昭和 年 月 日	昭和 年 月 日 第 号
4 傷病名又は障害等級		
5 傷病の経過又は身体障害の状況		
6 日常生活の概況		
7 添付書類又は物件名		

00624

別表第十四

No. _____

災害給付記録簿

(表面)

1 協力援助し災害を受けた者 住所 氏名 (才)		9 納付基礎額 円	
2 協力援助を受けた者 所属 官職 氏名		10 等級 <input type="checkbox"/> 準用 <input type="checkbox"/> 併合繰上げ <input type="checkbox"/> 号加重量 金額 円 <input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 時 第1種障害給付記録簿番号 No.	
3 負傷又は発病年月日 昭和 年 月 日		第2種障害給付支払年月日 昭和 年 月 日	
4 傷病名, 傷病の部位		11 金額 昭和 年 月 日 支払 円	
5 治療年月日 昭和 年 月 日		遺族給付 遺族の氏名及び続柄	
6 死亡年月日 昭和 年 月 日		12 金額 昭和 年 月 日 支払 円	
7 認定の通知年月日 昭和 年 月 日		葬祭給付 葬祭を行なった者 の氏名及び続柄	
8 災害発生の状況とその原因		13 備考	

00625

(昭和 年度分)

(裏面)

14 療養給付額 支払月日 日 数 金額			15 症状の経過			16 休業給付額 支払月日 日 数 金額			17 備考		
月 日						月 日					
月 日						月 日					
月 日						月 日					
月 日						月 日					
月 日						月 日					
月 日						月 日					
月 日						月 日					
月 日						月 日					
月 日						月 日					
月 日						月 日					
月 日						月 日					
計						計					
本年度までの計			本年度までの計			本年度までの計			本年度までの計		

00626

別表第十五

第1種障害給付記録簿

災害給付記録簿番号

1号紙 (表面)

1 氏名 生年月日	（ ）年（ ）月（ ）日生		2 住所		
3 傷病名, 傷病の部位					
4 負傷又は 発病年月日	昭和（ ）年（ ）月（ ）日				
5 障害等級	級 号	<input type="checkbox"/> 準 <input type="checkbox"/> 併合繰上げ <input type="checkbox"/> 加重	9 証書の交付等 の年月日, 証書番号及び その事由	昭和（ ）年（ ）月（ ）日第（ ）号（ ）	
6 第1種障害 給付開始日	昭和（ ）年（ ）月（ ）日			昭和（ ）年（ ）月（ ）日第（ ）号（ ）	
7 第1種障害 給付年額	(給付基礎額) × (倍数)	=	10 第1種障害給 付の消滅年月 及び理由	昭和（ ）年（ ）月（ ）日	
8 障害の概況					

00627

11 第1種障害 給付年額	12 最初の月又 は変更等分 生じた月分	13 平 月 分	14 初年度 2 月 分	15 翌年度以降 の2月分	16 変更年月日	17 変更の事由
円	円	円	円	円	年 月 日	
円	円	円	円	円	年 月 日	
円	円	円	円	円	年 月 日	
円	円	円	円	円	年 月 日	

18 備 考

(裏面)

昭和 年度						昭和 年度					
請求月	書日	支払月	支払日	支払金額	備考	請求月	書日	支払月	支払日	支払金額	備考
3月分	月 日	月 日	月 日	円		3月分	月 日	月 日	月 日	円	
4月分	月 日	月 日	月 日	円		4月分	月 日	月 日	月 日	円	
5月分	月 日	月 日	月 日	円		5月分	月 日	月 日	月 日	円	
6月分	月 日	月 日	月 日	円		6月分	月 日	月 日	月 日	円	
7月分	月 日	月 日	月 日	円		7月分	月 日	月 日	月 日	円	
8月分	月 日	月 日	月 日	円		8月分	月 日	月 日	月 日	円	
9月分	月 日	月 日	月 日	円		9月分	月 日	月 日	月 日	円	
10月分	月 日	月 日	月 日	円		10月分	月 日	月 日	月 日	円	
11月分	月 日	月 日	月 日	円		11月分	月 日	月 日	月 日	円	
12月分	月 日	月 日	月 日	円		12月分	月 日	月 日	月 日	円	
1月分	月 日	月 日	月 日	円		1月分	月 日	月 日	月 日	円	
2月分	月 日	月 日	月 日	円		2月分	月 日	月 日	月 日	円	
支払金額の合計					円	支払金額の合計					円
支払金額の累計					円	支払金額の累計					円

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

昭和四年四月十五日第三種郵便物 発行日 火 金

鳥取県鳥取市東町一丁目
鳥取県鳥取市栗谷町
鳥取県鳥取市三〇五(警察本部)
印刷所
鳥取県鳥取市栗谷町
鳥取県鳥取市三〇五(警察本部)
印刷所
鳥取県鳥取市栗谷町
鳥取県鳥取市三〇五(警察本部)
印刷所