

議案第四十二号

中央区立小学校及び中学校の学校医、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を改正する規則の制定について  
右の議案を提出します。

令和七年十月二十二日

提出者 中央区教育委員会教育長 平 林 治 樹

中央区立小学校及び中学校の学校医、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を改正する規則

中央区立小学校及び中学校の学校医、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を改正する規則  
(平成十四年四月教育委員会規則第十号)の一部を次のように改正する。

品 貨 物 固 定 使 用

1

配偶者	円	人	円
特定経験年数学校医等の 配偶者		1	
子			
特定期間にある子			
その他の扶養親族			
特定経験年数学校医等の その他の扶養親族			

1

を

子	円	人	円
15歳に達する日後の最初達する日以後の最初の3月31日までの間にある子			
その他の扶養親族			

に改める。

附 則

( 施行期日 )

1　この規則は、公布の日から施行する。

( 経過措置 )

2　この規則の施行の日（以下「施行日」といへ。）から令和八年三月三十日までの期間におけるこの規則による改正後の中央国立小学校及び中学校の学校医、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（以下「新規則」といへ。）別記第四回様式中の

「 子 」	円	人	円
15歳に達する日後の最初の4月1日から22歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある子			人
「 その他の扶養親族 」			
特定経験年数学校医等の 扶養親族			
「 （特定経験年数学校医等の 配偶者を除く。） 子 」	円	1 人	円
15歳に達する日後の最初の4月1日から22歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある子			人
「 その他の扶養親族 」			
特定経験年数学校医等の 扶養親族			

ルルルル

」

3 新規則別記第四号様式の規定は、施行日以後に支給すべき事由が生じた休業補償について適用し、施行日前に支給すべき事由が生じた休業補償については、当該規定にかかわらず、なお従前の例による。

4 この規則の施行の際、この規則による改正前の中央区立小学校及び中学校の学校医、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規定により作成した様式で、現に残存するものは、所要の修正を加え、当分の間、なお使用することができる。

#### （説明）

中央区立小学校及び中学校の学校医、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の一部を改正する条例（令和七年十月中央区条例第四十六号）の施行に伴い、公務災害休業補償請求書の様式を整備する必要があるため、この議案を提出します。

新旧対照表（抄）

中央区立小学校及び中学校の学校医、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（平成十四年四月中央区教育委員会規則第十号）

		新		附 則 (施行期日) (経過措置)
特定経験年数	学校医等のそ の他の扶養 親族	子 15歳に達する日後の最初 の4月1日から22歳に達 する日以後の最初の3月 31日までの間にある子 その他の扶養親族	円 人 円	
				2 この規則の施行の日から令和八年三月三十一日までの期間に おけるこの規則による改正後の中央区立小学校及び中学校の学 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 施行規則別記第四号様式中

とあるのは

新

配偶者（特定経験年数学校医等の配偶者を除く。）	15歳に達する日後の最初の4月1日から22歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある子	円
		人
		円

とする。

「

- 3 新規則別記第四号様式の規定は、施行日以後に支給すべき事由が生じた休業補償について適用し、施行日前に支給すべき事由が生じた休業補償については、当該規定にかかわらず、なお従前の例による。
- 4 この規則の施行の際、この規則による改正前の中央区立小学校及び中学校の学校医、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規定により作成した様式で、現に残存するものは、所要の修正を加え、当分の間、なお使用することができる。

別記第四号様式（第四条関係）  
別紙のとおり

別記第四号様式（第四条関係）  
別紙のとおり

旧

公務災害休業補償請求書(第 回)				支 給 年 月 日	決 定 年 月 日	受 理 年 月 日		
所 属 長 の 証 明	公傷認定番号 第 号	傷病者 職氏名 年 月 日生(歳)			年 月 日			
	療養のため休業した 期間		年 月 日から 年 月 日まで	扶養親族加算額の内訳				
				扶養親族	金額	金額	人数	合計 金額
	条例第4条第2項 の補償基礎額		(A)	円	子	円	人	円
	条例第4条第3項 及び第4項の補 償基礎額		(B)	円	15歳に達する日後の最初の 4月1日から22歳に達する 日以後の最初の3月31日ま での間にある子			
	合 計 (A) + (B)		(C)	円	その他の扶養親族			
特定経験年数学校医等のそ の他の扶養親族								
上記のこととは事実と相違ないことを証明します。 年 月 日 中央区立 学校長								
医 師 の 証 明	傷 病 名				傷病の部位			
	傷 病 の 経 過	年 月 日			治ゆ・死亡・転医・中止・継続中			
	療養のため勤務する ことができなかつた と認められる期間	年 月	日から	最 終 の 実 診 療	年 月 日			
		年 月	日まで	年 月 日				
上記のこととは事実と相違ないことを証明します。 年 月 日								
病院(診療所)の所在地 名称 及び 医 師 名								
厚生年金保険 法等の適用	の被保険者である。 被保険者でない。			被保険者証書の番号	所轄社会保険事務所等			
休 業 補 償 請 求 額 の 計 算	療養のため休業した期間のうち 給与その他の業務上の収入を得 ることができなかつた期間		年 月 日から 年 月 日まで	日間のうち (D)				
	通 常 の 場 合	補償基礎額(C)	休業期間(D)	請求額 円 × $\frac{60}{100}$ × 日 = 円				
	条例第11条又は条例附 則第7条の規定により 支給額が制限され、又 は調整される場合							
休 業 补 償 請 求 金 額	円							
上記の休業補償を請求します。 年 月 日								
(宛先)中央区教育委員会				住 所 氏 名				
(委任) 補償の請求及び受領を委任します。				委 任 者 受任者の住所 氏 名				

備考 1 第2回目以後の請求の場合における療養のため休業した期間及び療養のため勤務  
することができなかつたと認められる期間の記載については、前回の請求後の分  
について記載すること。  
2 「所属長の証明」及び「医師の証明」の欄の証明者氏名は、自署してください。  
3 の欄には記入しないこと。

事務担当者	係名		氏名		電話	
-------	----	--	----	--	----	--

(新)

(裏)

# 扶 養 親 族 証 書

## 医師、歯科医又は薬剤師としての経験年数調書

1 免許取得年月日 年 月 日

## 2 卒業学校名

### 3 学位の有無 博士、修士、なし

#### 4 そ の 他

上記記載事項は事実と相違ないことを認めます。

年 月 日

氏名(自署)

(旧)

第4号様式(第4条関係)

(表)

## 公務災害休業補償請求書(第回)

支給年月日	決定年月日	受理年月日
-------	-------	-------

所属長の證明	公傷認定番号 第 号	傷病者 職氏名	年 月 日						
			年 月 日生(歳)	負傷・発病					
	療養のため休業した 期間		年 月 日から 年 月 日まで	扶養親族加算額の内訳					
	補償基礎額	条例第4条第2項 の補償基礎額	(A)	円	扶養親族	金額	金額	人数	合計 金額
					配偶者	円	1	人	円
		条例第4条第3項 及び第4項の補 償基礎額	(B)	円	子				
					特定期間にある子				
		合 計 (A) + (B)	(C)	円	その他の扶養親族				
					特定経験年数学校医等 のその他の扶養親族				
		上記のこととは事実と相違ないことを証明します。							
年 月 日 中央区立 学校長									
医師の證明		傷 病 名			傷病の部位				
	傷 病 の 経 過	年 月 日		治ゆ・死亡・転医・中止・継続中					
	療養のため勤務する ことができなかった と認められる期間	年 月 日から 年 月 日まで	最 終 の 実 診 療	年 月 日					
	上記のこととは事実と相違ないことを証明します。								
	年 月 日 病院(診療所)の所在地 名 称 及 び 医 師 名								
厚生年金保険 法等の適用	の被保険者である。 被保険者でない。			被保険者証書の番号	所轄社会保険事務所等				
休業補償請求額の計算	療養のため休業した期間のうち 給与その他の業務上の収入を得 ることができなかった期間		年 月 日から 年 月 日まで	日間のうち 日				(D)	
	通 常 の 場 合	補償基礎額(C)	休業期間(D)	請求額					
	条例第11条又は条例附 則第7条の規定により 支給額が制限され、又 は調整される場合	円 × $\frac{60}{100}$	×	日 =	円				
休業補償請求金額	円								
上記の休業補償を請求します。 年 月 日									
(宛先)中央区教育委員会					住 所 氏 名				
(委任)					委 任 者 受任者の住所 氏 名				
補償の請求及び受領を委任します。									

備考 1 第2回目以後の請求の場合における療養のため休業した期間及び療養のため勤務  
することができなかったと認められる期間の記載については、前回の請求後の分  
について記載すること。  
2 「所属長の證明」及び「医師の證明」の欄の証明者氏名は、自署してください。  
3 の欄には記入しないこと。

事務担当者	係名	氏名	電話
-------	----	----	----

(旧)

(裏)

# 扶養親族証書

## 医師、歯科医又は薬剤師としての経験年数調書

1 免許取得年月日 年 月 日

## 2 卒業学校名

### 3 学位の有無 博士、修士、なし

## 4 そ の 他

上記記載事項は事実と相違ないことを認めます。

年 月 日

氏名(自署)