

# 令和 3 年 3 月定例会 資料

長浜市教育委員会



# 令和3年3月長浜市教育委員会定例会 議事日程

令和3年3月29日(月) 午後1時30分～  
長浜市役所5階 教育委員会室

## 1. 開 会

## 2. 議 事

日程第1 会議録署名委員指名

日程第2 会議録の承認  
2月定例会及び3月臨時会

日程第3 教育長の報告

日程第4 議案審議

議案第6号 令和3年度長浜市教育行政方針の策定について

議案第7号 長浜市教育委員会事務局組織規則の一部改正について

議案第8号 長浜市教育委員会公告式規則の一部改正について

議案第9号 長浜市教育委員会公印規則の全部改正について

議案第10号 長浜市立学校の管理運営に関する規則の一部改正について

議案第11号 長浜市立学校の出席停止の命令の手続に関する規則の一部改正について

議案第12号 長浜市立学校の学校医、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施行規則の一部改正について

議案第13号 長浜市聴覚に障害のある児童生徒に対するFM補聴器貸与要綱の一部改正について

議案第14号 長浜市通園バス利用要綱の一部改正について

議案第15号 長浜市立幼稚園における預かり保育の実施に関する規則の一部改正について

議案第16号 長浜市幼稚園給食費の一部負担に関する要綱の一部改正について

議案第17号 長浜市就学援助費及び入学前応援金給付要綱の一部改正について

議案第18号 長浜市特別支援教育就学奨励費給付要綱の一部改正について

議案第19号 長浜市教育委員会事務処理規程の一部改正について

議案第20号 教育委員会の所属職員の任免について

日程第5 協議・報告事項

(1) 長浜市保育料徴収規則の一部改正について

(2) 長浜市認定こども園一時預かりサービス事業実施要綱の一部改正について

- (3) 長浜市保育ルーム事業実施要綱の一部改正について
- (4) 長浜市民間認可保育所及び認定こども園運営補助金交付要綱の一部改正について
- (5) 長浜市病児保育施設整備費等補助金交付要綱の一部改正について
- (6) 長浜市すくすく子育て支援事業補助金交付要綱の一部改正について
- (7) 旧七尾小学校の利活用について
- (8) 令和3年長浜市議会3月定例会一般質問答弁要旨について

#### 日程第6 その他

### 3. 閉 会

令和3年4月教育委員会定例会開催日程 調整中

令和3年度長浜市教育行政方針の策定について

令和3年度長浜市教育行政方針を別紙のとおり定めることについて、委員会の議決を求める。

令和3年3月29日提出

長浜市教育委員会 教育長 板山 英信

## 条例・教育委員会規則等の制定・改廃に関する概要説明書

担 当：教育総務課

議案番号：第7号

件 名：長浜市教育委員会事務局組織規則の一部改正について

### 第1 提出理由

教育委員会の効率的な事務運営を図るため、長浜市教育委員会事務局組織規則の一部を改正するもの。

### 第2 要点

#### 1 教育改革推進室

- ・係名を変更し、校務の情報化に関することを追加

#### 2 教育指導課

- ・教科用図書の手配事務について所管課を変更

(現行) 教育指導課 → (改正案) すこやか教育推進課

- ・文言整理による改正

#### 3 すこやか教育推進課

- ・学校ICT整備係を廃止し、その事務を環境整備係に追加

### 第3 施行期日

令和3年4月1日から施行する。

## 長浜市教育委員会事務局組織規則の一部改正について

長浜市教育委員会事務局組織規則の一部を改正する規則を次のように制定することについて、委員会の議決を求める。

令和3年3月29日提出

長浜市教育委員会 教育長 板山 英信

## 長浜市教育委員会事務局組織規則の一部を改正する規則

長浜市教育委員会事務局組織規則（平成18年長浜市教育委員会規則第4号）の一部を次のように改正する。

第2条第1項の表教育改革推進室の項中「ICT活用」の次に「推進」を加え、同表すこやか教育推進課の項中「、学校ICT整備係」を削る。

別表を次のように改める。

別表（第4条関係）

| 課、室、課内室、事務所及び係 |         | 分掌事務                                                                                                                                                      |
|----------------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 教育総務課          | 総務係     | (1) 委員会の会議及び運営に関すること。<br>(2) 委員会所管職員（学校、幼稚園、保育所及び認定こども園教職員を除く。）の定数、任免その他人事に関すること。<br>(3) 公印の看守に関すること。<br>(4) 教育行政の相談に関すること。<br>(5) その他事務局の事務分掌に当てはまらないこと。 |
|                | 施設管理係   | (1) 学校、幼稚園、保育所及び認定こども園施設（以下「教育施設等」という。）の設置、変更及び廃止に関すること。<br>(2) 教育施設等の通常の管理及び施設の目的外使用に関すること。<br>(3) 教育施設等の建築計画及び営繕に関すること。                                 |
| 教育改革推進室        | 教育改革推進係 | (1) 教育課題の重点化並びに教育改革の企画及び総合調整に関すること。                                                                                                                       |

|            |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 教育指導課      |                | (2) 学校の適正規模及び適正配置に関すること。<br>(3) 「長浜子どものちかい」及び「長浜子育て憲章」の推進に関すること。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|            | 学校 I C T 活用推進係 | (1) 学校の I C T 活用の推進に関すること。<br>(2) 校務の情報化に関すること。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|            | 学校教育係          | (1) 学校の管理運営、学級編成に関すること及び組織編成に関すること。<br>(2) 教育課程、教科内容及び教材の取扱いに関すること。<br>(3) 学習指導（保健体育を除く。）、生徒指導及び進路指導に関すること。<br>(4) 教科用図書の採択及び指導書に関すること。<br>(5) 学校教育資料の調査、整理及び出版に関すること。<br>(6) 児童及び生徒の就学に関すること。<br>(7) 学校における人権教育に関すること。<br>(8) 国際理解及び小学校英語教育に関すること。<br>(9) 情報教育に関すること。<br>(10) 学校の校外学習及び体験学習に関すること。<br>(11) その他学校の運営及び教育活動に関すること。<br>(12) P T A 連絡協議会に関すること。<br>(13) 教育センターに関すること。 |
|            | 子ども・学校支援係      | (1) 生徒指導全般に関すること。<br>(2) 特別支援教育に関すること。<br>(3) 児童及び生徒の就学に係る変更、区域外就学等に関すること。<br>(4) 通学区域の設定及び変更に関すること。<br>(5) 学齢簿に関すること。<br>(6) 青少年センターに関すること。                                                                                                                                                                                                                                       |
| 教職員人事室     | 教職員人事係         | (1) 学校教職員の定数、任免その他人事に関すること。<br>(2) 学校教職員の服務の監督及び研修に関すること。<br>(3) 学校教職員の福利厚生に関すること。<br>(4) 学校教職員の組織する職員団体に関すること。<br>(5) 学校教員（退職者を含む。）の叙勲及び表彰に関すること。                                                                                                                                                                                                                                 |
| 木之本教育指導事務所 |                | 教育総務課、教育改革推進室、教育指導課、すこやか教育推進課及び幼児課の分掌事務のうち教育指導課長が指定するもの。ただし、指定にあたっては他の課長の意見を聞くものとし、その事務処理範囲は北部振興局の区域内とす                                                                                                                                                                                                                                                                            |



|               |           |                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|               |           | る。                                                                                                                                                                                                                       |
| すこやか教育<br>推進課 | 環境整備<br>係 | (1) 教育の調査統計に関すること。<br>(2) 学校の教材、教具、図書（指導書を除く。）及び I<br>C T 環境の整備に関すること。<br>(3) 学校の予算執行事務に関すること。<br>(4) 学校事務に関すること。（幼稚園、保育所、及び認<br>定こども園（以下「園」という。）の遊具を含む。）<br>(5) 就学援助に関すること。<br>(6) 通学バス及び教育バスの運行管理に関すること。               |
|               | 健康教育<br>係 | (1) 学校の保健、安全及び環境衛生に係る指導助言、援<br>助及び関係機関に関すること。<br>(2) 学校体育に係る指導助言、援助及び関係機関に関す<br>ること。<br>(3) 学校教職員並びに児童及び生徒の健康管理及び安全<br>指導に関すること。<br>(4) 児童、生徒及び幼稚園児の災害共済給付事務に関す<br>ること。<br>(5) 学校及び園医の委嘱に関すること。<br>(6) 教科用図書の無償給与に関すること。 |
|               | 学校給食<br>係 | (1) 学校給食に関すること。<br>(2) 学校の食育に関すること。                                                                                                                                                                                      |
| 幼児課           | 総務係       | (1) 就学前教育・保育の総合的な企画、調整及び推進並<br>びに指導に関すること。<br>(2) 園への就園（区域外就園等を含む。）及び入所に関<br>すること。<br>(3) 通園区域の設定及び変更に関すること。<br>(4) 保育料等の徴収及び減免に関すること。<br>(5) 子ども・子育て支援事業に関すること。                                                         |
|               | 管理係       | (1) 園の設置等に関すること。<br>(2) 通園バスの運行管理に関すること。<br>(3) 園の給食に関すること。<br>(4) 保育所及び認定こども園乳幼児の災害共済給付事務<br>に関すること。<br>(5) 園の教材、教具及び図書の整備に関すること。<br>(6) 園の事務及び予算執行に関すること。<br>(7) 私立の園及び認可外保育施設等に関すること。<br>(8) 所管する社会福祉法人の指導監査に関すること。   |
|               | 保育推進<br>係 | (1) 就学前教育・保育の総合的な企画、調整及び推進並<br>びに指導に関すること。                                                                                                                                                                               |

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | (2) 園教職員の定数、任免その他人事に関する事。<br>(3) 園教職員の服務の監督及び研修に関する事。<br>(4) 園の管理運営、学級編成に関する事及び組織編成に関する事。<br>(5) 園の教育・保育課程及び教育活動・保育内容に関する事。<br>(6) 園における特別支援教育に関する事。<br>(7) 園における人権教育及び道徳教育に関する事。<br>(8) 園における生活指導及び家庭支援に関する事。<br>(9) 園児の食育、健康管理、検診及び安全指導に関する事。 |
|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### 附 則

この規則は、令和3年4月1日から施行する。

| 新                                                                                                       |                    | 旧                                                                                                       |                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| (課等の設置)                                                                                                 |                    | (課等の設置)                                                                                                 |                            |
| 第2条 事務局に次の課、室、課内室、事務所及び係を置く。                                                                            |                    | 第2条 事務局に次の課、室、課内室、事務所及び係を置く。                                                                            |                            |
| 課（課内室及び事務所）及び室                                                                                          | 係                  | 課（課内室及び事務所）及び室                                                                                          | 係                          |
| (略)                                                                                                     |                    | (略)                                                                                                     |                            |
| 教育改革推進室                                                                                                 | 教育改革推進係、学校ICT活用推進係 | 教育改革推進室                                                                                                 | 教育改革推進係、学校ICT活用係           |
| (略)                                                                                                     |                    | (略)                                                                                                     |                            |
| すこやか教育推進課                                                                                               | 環境整備係、健康教育係、学校給食係  | すこやか教育推進課                                                                                               | 環境整備係、学校ICT整備係、健康教育係、学校給食係 |
| (略)                                                                                                     |                    | (略)                                                                                                     |                            |
| 2 (略)                                                                                                   |                    | 2 (略)                                                                                                   |                            |
| 別表（第4条関係）                                                                                               |                    | 別表（第4条関係）                                                                                               |                            |
| 課、室、課内室、事務所及び係                                                                                          | 分掌事務               | 課、室、課内室、事務所及び係                                                                                          | 分掌事務                       |
| (略)                                                                                                     |                    | (略)                                                                                                     |                            |
| 教育改革推進室                                                                                                 | 教育改革推進係            | 教育改革推進室                                                                                                 | 教育改革推進係                    |
|                                                                                                         | 学校ICT              |                                                                                                         | 学校ICT                      |
| (1) 教育課題の重点化並びに教育改革の企画及び総合調整に関すること。<br>(2) 学校の適正規模及び適正配置に関すること。<br>(3) 「長浜子どものちかい」及び「長浜子育て憲章」の推進に関すること。 |                    | (1) 教育課題の重点化並びに教育改革の企画及び総合調整に関すること。<br>(2) 学校の適正規模及び適正配置に関すること。<br>(3) 「長浜子どものちかい」及び「長浜子育て憲章」の推進に関すること。 |                            |
|                                                                                                         | 学校ICT              |                                                                                                         | 学校ICT                      |
| (1) 学校のICT活用の推進に関すること。                                                                                  |                    | (1) 学校のICT活用の推進に関すること。                                                                                  |                            |

| 新                                                                                                                                            |           | 旧                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
|                                                                                                                                              | CT活用推進係   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | CT活用係     |
| 教育指導課                                                                                                                                        | 学校教育係     | 教育指導課                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 学校教育係     |
|                                                                                                                                              | 子ども・学校支援係 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 子ども・学校支援係 |
| (2) 校務の情報化に関すること。                                                                                                                            |           | (1) 学校の管理運営、学級編成に関すること及び組織編成に関すること。<br>(2) 教育課程、教科内容及び教材の取扱いに関すること。<br>(3) 学習指導（保健体育を除く。）、生徒指導及び進路指導に関すること。<br>(4) 教科用図書の採択及び指導書に関すること。<br>(5) 学校教育資料の調査、整理及び出版に関すること。<br>(6) 児童及び生徒の就学に関すること。<br>(7) 学校における人権教育に関すること。<br>(8) 国際理解及び小学校英語教育に関すること。<br>(9) 情報教育に関すること。<br>(10) 学校の校外学習及び体験学習に関すること。<br>(11) その他学校の運営及び教育活動に関すること。<br>(12) PTA連絡協議会に関すること。<br>(13) 教育センターに関すること。 |           |
|                                                                                                                                              | 子ども・学校支援係 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 子ども・学校支援係 |
| (1) 生徒指導全般に関すること。<br>(2) 特別支援教育に関すること。<br>(3) 児童及び生徒の就学に係る変更、区域外就学等に関すること。<br>(4) 通学区域の設定及び変更に関すること。<br>(5) 学齢簿に関すること。<br>(6) 青少年センターに関すること。 |           | (1) 生徒指導全般に関すること。<br>(2) 特別支援教育に関すること。<br>(3) 児童及び生徒の転入に関すること。<br>(4) 児童及び生徒の就学に係る変更、区域外就学等に関すること。<br>(5) 通学区域の設定及び変更に関すること。<br>(6) 学齢簿に関すること。<br>(7) 青少年センターに関すること。                                                                                                                                                                                                            |           |
| (略)                                                                                                                                          |           | (略)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |           |

| 新             |             |                                                                                                                                                                                                                                 | 旧             |                      |                                                                                                                                                                                                       |
|---------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| すこやか教育<br>推進課 | 環 境 整<br>備係 | (1) 教育の調査統計に関すること。<br>(2) 学校の教材、教具、図書（指導書を除く。）及び<br><u>ICT環境の整備に関すること。</u><br>(3) 学校の予算執行事務に関すること。<br>(4) 学校事務に関すること。（幼稚園、保育所、及び<br>認定こども園（以下「園」という。）の遊具を含<br>む。）<br>(5) 就学援助に関すること。<br>(6) 通学バス及び教育バスの運行管理に関すること。              | すこやか教育<br>推進課 | 環 境 整<br>備係          | (1) 教育の調査統計に関すること。<br>(2) 学校の教材、教具及び図書（指導書を除く。）の<br>整備に関すること。<br>(3) 学校の予算執行事務に関すること。<br>(4) 学校事務に関すること。（幼稚園、保育所、及び<br>認定こども園（以下「園」という。）の遊具を含<br>む。）<br>(5) 就学援助に関すること。<br>(6) 通学バス及び教育バスの運行管理に関すること。 |
|               | 健 康 教<br>育係 | (1) 学校の保健、安全及び環境衛生に係る指導助言、<br>援助及び関係機関に関すること。<br>(2) 学校体育に係る指導助言、援助及び関係機関に関<br>すること。<br>(3) 学校教職員並びに児童及び生徒の健康管理及び安<br>全指導に関すること。<br>(4) 児童、生徒及び幼稚園児の災害共済給付事務に関<br>すること。<br>(5) 学校及び園医の委嘱に関すること。<br><u>(6) 教科用図書の無償給与に関すること。</u> |               | 学 校 I<br>C T 整<br>備係 | <u>学校ICT環境の整備に関すること。</u>                                                                                                                                                                              |
|               | 学 校 給<br>食係 | (1) 学校給食に関すること。<br>(2) 学校の食育に関すること。                                                                                                                                                                                             |               | 健 康 教<br>育係          | (1) 学校の保健、安全及び環境衛生に係る指導助言、<br>援助及び関係機関に関すること。<br>(2) 学校体育に係る指導助言、援助及び関係機関に関<br>すること。<br>(3) 学校教職員並びに児童及び生徒の健康管理及び安<br>全指導に関すること。<br>(4) 児童、生徒及び幼稚園児の災害共済給付事務に関<br>すること。<br>(5) 学校及び園医の委嘱に関すること。       |
| (略)           |             |                                                                                                                                                                                                                                 | (略)           |                      |                                                                                                                                                                                                       |
|               |             |                                                                                                                                                                                                                                 |               | 学 校 給<br>食係          | (1) 学校給食に関すること。<br>(2) 学校の食育に関すること。                                                                                                                                                                   |

## 条例・教育委員会規則等の制定・改廃に関する概要説明書

担 当：教育総務課

議案番号：第 8 号

件 名：長浜市教育委員会公告式規則の一部改正について

### 第 1 提出理由

長浜市公告式条例（平成 18 年長浜市条例第 3 号）の一部改正に伴う、長浜市教育委員会公告式規則の一部改正

### 第 2 要点

教育委員会の所掌事務に関する事項で公表を要するものについて、掲示の方法を「長浜市公告式条例に定める掲示場又は教育委員会事務局掲示場に掲示」から「長浜市公告式条例第 2 条第 2 項に規定する方法又は教育委員会事務局掲示場に掲示」に改める。

### 第 3 施行期日

令和 3 年 4 月 1 日から施行する。

長浜市教育委員会公告式規則の一部改正について

長浜市教育委員会公告式規則の一部を改正する規則を次のように制定することについて、委員会の議決を求める。

令和 3 年 3 月 2 9 日提出

長浜市教育委員会 教育長 板山 英信

長浜市教育委員会事務局組織規則の一部を改正する規則

長浜市教育委員会公告式規則（平成18年長浜市教育委員会規則第 3 号）の一部を次のように改正する。

第 4 条中「に定める掲示場」を「第 2 条第 2 項に規定する方法」に改める。

附 則

この規則は、令和 3 年 4 月 1 日から施行する。

長浜市教育委員会公告式規則の一部改正【新旧対照表】

| 新                                                                                                                              | 旧                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(規則等以外の公告式)</p> <p>第4条 前3条に定めるもののほか、教育委員会の所掌事務に関する事項で公表を要するものについては、<u>長浜市公告式条例第2条第2項に規定する方法又は教育委員会事務局掲示場に</u>掲示してこれを行う。</p> | <p>(規則等以外の公告式)</p> <p>第4条 前3条に定めるもののほか、教育委員会の所掌事務に関する事項で公表を要するものについては、<u>長浜市公告式条例に定める掲示場又は教育委員会事務局掲示場に</u>掲示してこれを行う。</p> |

## 条例・教育委員会規則等の制定・改廃に関する概要説明書

担 当：教育総務課

議案番号：第9号

件 名：長浜市教育委員会公印規則の全部改正について

### 第1 提出理由

規則をより実態に即したものにするとともに、これまで実務上の取扱いについて不明確であった部分及び別に定めることとしていた一部公印の名称等を規則上明確にすることにより、公印事務の一層の適正化を図るために全部改正を行うもの。

### 第2 要点

- 1 公印の持出し、事前押印、電子公印及び使用状況の調査等のこれまで不明確であった手続き等を明記する。
- 2 全公印の名称、書体、寸法、管理者等を別表にまとめ明確にする。
- 3 その他文言を整理する。

### 第3 施行期日

令和3年4月1日から施行する。



長浜市教育委員会公印規則の全部改正について

長浜市教育委員会公印規則の全部を改正することについて、委員会の議決を求める。

令和3年3月29日提出

長浜市教育委員会 教育長 板山 英信

長浜市教育委員会公印規則

長浜市教育委員会公印規則（平成18年長浜市教育委員会規則第7号）の全部を改正する。

（目的）

第1条 この規則は、長浜市教育委員会事務局及び長浜市教育委員会の所管に係る教育機関等において使用する公印に関し必要な事項を定め、その取扱いの適正を図ることを目的とする。

（公印取扱いの原則）

第2条 公印は、慎重に取り扱い、盗難、不正使用等のないよう保管を厳重にするとともに、常に鮮明にしておかなければならない。

（定義）

第3条 この規則において「公印」とは、職員が公務上作成した文書に使用する印章で、その印影により当該文書が真正なものであることを認証するものをいう。

（公印の種類等）

第4条 公印の名称、書体、寸法、使用区分、公印を管理する者（以下「公印管理者」という。）及び個数は、別表第1に定めるとおりとし、そのひな形は、別表第2のとおりとする。

（公印の統括管理）

第5条 公印に関する事務は、教育総務課長が統括して管理する。

（公印管理者）

第6条 公印の保管及び取扱いについて適正な処理を行うため、各公印に公印管理者を置く。

（公印の保管）

第7条 公印は、常に堅固かつ施錠のできる容器に収め、公印管理者が管理するものとする。

（公印の使用）

第8条 公印を使用しようとするときは、当該文書に係る決裁済の原議又は公印特別使用承認簿（様式第1号）及び押印すべき文書並びに文書収発簿を公印管理者に提示して、使用の承認を受けなければならない。ただし、公印管理者が特に認めたときは、この限りでない。

2 公印管理者は、前項の申出があったときは、次の事実について審査し、適切なことを確認したときは、公印を押すものとする。

- （1）決裁が済んでいること。
- （2）文書取扱主任の審査が済んでいること。
- （3）公用文として適切なものであること。

3 公印は、執務時間中に所定の場所において使用するものとする。ただし、やむを得ない理由に

より、事前に当該公印の公印管理者の承認を受けた場合は、この限りでない。

(公印の持出し)

第9条 公印を持ち出す必要があるときは、公印持出申請書(様式第2号)を公印管理者に提出し、その許可を受けなければならない。

2 前項の許可を受けた者は、その使用を終えたときは、直ちに当該公印を公印管理者に返却しなければならない。

(公印の新調、改刻及び廃棄)

第10条 公印を新調し、改刻し、又は廃棄するときは、公印(新調・改刻・廃棄)届書(様式第3号)を教育長に提出しなければならない。

2 公印の材質は、容易に摩滅し、若しくは腐食しない硬質のものを使用しなければならない。

3 公印を改刻し、又は廃棄したときは、速やかに不用となった公印を教育総務課長に引き継がなければならない。

4 教育総務課長は、前項の規定により引き継ぎを受けた公印を廃止の日から起算して次の区分により保存しなければならない。

(1) 長浜市教育委員会印、長浜市教育委員会教育長印、長浜市教育委員会教育長職務代理者印 永年

(2) 前号に定める以外の公印 5年

5 保存期間を経過した公印は、教育総務課長において焼却その他適切な方法で廃棄処分しなければならない。

(公印の告示)

第11条 教育長は、公印を新調し、改刻し、又は廃棄したときは、公印の種類、用途及び印影並びに使用の開始又は廃棄の期日を告示するものとする。

(公印台帳)

第12条 教育総務課長は、公印台帳(様式第4号)を備え、必要事項を登録しておかなければならない。

2 教育総務課長は、各公印について毎年1回以上、公印台帳と照合しなければならない。

3 公印管理者は、第1項の規定に準じて公印台帳の副本を作成しておかなければならない。

4 公印管理者は、公印台帳の記載事項に変更が生じたときは、速やかに教育総務課長に報告しなければならない。

(事前押印)

第13条 定例的かつ定型的な文書で、その交付の日時、場所その他の理由により事前に公印を押す必要がある場合は、公印事前押印申請書(様式第5号)により、当該公印の管理者の承認を受けて、事前に公印を押印することができる。

2 前項の規定により事前に公印を押印した文書は、当該文書を管理する課長又は教育機関の長が厳重に保管し、その使用状況を明らかにしておかなければならない。

3 前項の課長又は教育機関の長は、事前に押印した文書が不用になったときは、速やかに焼却、裁断等の適当な方法により処分しなければならない。

(公印の印影印刷)

第14条 事務処理の便宜上、公印の印影を印刷することが適当であると認められる文書については、その公印の印影を当該文書とともに印刷して、公印の押印に代えることができる。この場合において、印影の寸法を拡大又は縮小して印刷することができる。

2 前項の規定により印影を印刷しようとするときは、公印印影印刷承認申請書（様式第6号）を教育長に提出し、その承認を受けなければならない。

3 印影を印刷した用紙等は、厳重に保存し、常にその受払いを明確にするとともに、不用となったときは、速やかに焼却、裁断等の適当な方法により処分しなければならない。

（電子公印）

第15条 電子計算機を利用して作成する文書で事務処理上必要があるときは、電子計算機に記録した公印の印影（以下「電子公印」という。）を当該文書に打ち出すことによって公印の押印に代えることができる。この場合において、電子公印を伸縮して打ち出すことができる。

2 前項の規定により電子公印を使用しようとするときは、電子公印使用承認申請書（様式第7号）を教育長に提出し、その承認を受けなければならない。

3 教育総務課長は、電子計算機を管理する所管課長と協議のうえ、電子公印の不正使用等を防止するために必要な措置が講じられていることを確認しなければならない。

4 電子公印を使用する所管課長（以下「電子公印使用課長」という。）は、不正使用等を防止するために必要な措置を講じなければならない。

5 電子公印使用課長は、電子公印を使用しなくなったときは、速やかに電子公印廃止届（様式第8号）を教育長に提出し、電子公印を使用していた文書から電子公印の印影を消去しなければならない。

（公印の事故報告）

第16条 公印管理者は、公印の盗難、紛失、偽造、不正使用等の事故があったときは、直ちに公印事故届（様式第9号）により教育総務課長を経て、教育長に報告しなければならない。

（公印の使用状況の調査等）

第17条 教育総務課長は、公印管理者に対し必要があるときは、公印の管理の状況その他必要な事項について調査し、又は報告を求めることができる。

附 則

1 この規則は、令和3年4月1日から施行する。

2 この規則施行の際、既に使用している公印でこの規則により改正を必要とするものについては、新たに調製するまでの間、なお従前のものを使用することができる。

3 この規則施行の際、既に作成されている公印台帳は、改正後の規則第4号様式により作成された公印台帳とみなす。

4 この規則施行の際、既に使用中の公印については、告示を行なったものとみなす。

別表1（第4条関係）

| ひな形<br>番号 | 名称                | 書体  | 寸法<br>mm | 使用区分              | 公印管理者  | 個数 |
|-----------|-------------------|-----|----------|-------------------|--------|----|
| 1         | 長浜市教育委員会印         | てん書 | 方24      | 委員会名をもってする文書      | 教育総務課長 | 1  |
| 2         | 長浜市教育委員会教育長印      | てん書 | 方20      | 教育長名をもってする文書      | 教育総務課長 | 1  |
| 3         | 長浜市教育委員会教育長職務代理者印 | 古印  | 方18      | 教育長職務代理者名をもってする文書 | 教育総務課長 | 1  |
| 4         | 長浜市教育委員会教育        | てん書 | 方24      | 教育部長名をもってする       | 次長     | 1  |

|    | 部長印                  |     |      | 文書                        |                  |     |
|----|----------------------|-----|------|---------------------------|------------------|-----|
| 5  | 長浜市教育センター所<br>長印     | 古印  | 方 21 | 教育センター所長名をも<br>ってする文書     | 教育センター<br>所長     | 1   |
| 6  | 長浜市長浜青少年セン<br>ター所長印  | てん書 | 方 18 | 長浜青少年センター所長<br>名をもってする文書  | 長浜青少年セ<br>ンター所長  | 1   |
| 7  | 長浜市木之本青少年セン<br>ター所長印 | てん書 | 方 18 | 木之本青少年センター所<br>長名をもってする文書 | 木之本青少年<br>センター所長 | 1   |
| 8  | 長浜〇〇学校給食セン<br>ター所長印  | てん書 | 方 21 | 学校給食センター所長名<br>をもってする文書   | 各学校給食セ<br>ンター所長  | 各 1 |
| 9  | 長浜市立〇〇小学校印           | 古印  | 方 50 | 小学校名をもってする文<br>書          | 各小学校長            | 各 1 |
| 10 | 長浜市立〇〇小学校長<br>印      | 古印  | 方 18 | 小学校長名をもってする<br>文書         | 各小学校長            | 各 1 |
| 11 | 長浜市立〇〇中学校印           | 古印  | 方 50 | 中学校名をもってする文<br>書          | 各中学校長            | 各 1 |
| 12 | 長浜市立〇〇中学校長<br>印      | 古印  | 方 18 | 中学校長名をもってする<br>文書         | 各中学校長            | 各 1 |
| 13 | 長浜市立虎姫学園印            | 古印  | 方 50 | 虎姫学園名をもってする<br>文書         | 虎姫学園校長           | 1   |
| 14 | 長浜市立虎姫学園校長<br>印      | 古印  | 方 18 | 虎姫学園校長名をもって<br>する文書       | 虎姫学園校長           | 1   |
| 15 | 長浜市立余呉小中学校<br>印      | 古印  | 方 50 | 余呉小中学校名をもって<br>する文書       | 余呉小中学校<br>長      | 1   |
| 16 | 長浜市立余呉小中学校<br>長印     | 古印  | 方 18 | 余呉小中学校長名をもっ<br>てする文書      | 余呉小中学校<br>長      | 1   |
| 17 | 長浜市立〇〇幼稚園印           | 古印  | 方 50 | 幼稚園名をもってする文<br>書          | 各幼稚園長            | 各 1 |
| 18 | 長浜市立〇〇幼稚園長<br>印      | 古印  | 方 18 | 幼稚園長名をもってする<br>文書         | 各幼稚園長            | 各 1 |
| 19 | 長浜市立〇〇保育園印           | 古印  | 方 50 | 保育園名をもってする文<br>書          | 各保育園長            | 各 1 |
| 20 | 長浜市立〇〇保育園長<br>印      | 古印  | 方 18 | 保育園長名をもってする<br>文書         | 各保育園長            | 各 1 |
| 21 | 長浜市立〇〇認定こど<br>も園印    | 古印  | 方 50 | 認定こども園名をもって<br>する文書       | 各認定こども<br>園長     | 各 1 |
| 22 | 長浜市立〇〇認定こど<br>も園長印   | 古印  | 方 18 | 認定こども園長名をもっ<br>てする文書      | 各認定こども<br>園長     | 各 1 |
| 23 | 長浜市立長浜図書館長<br>印      | 古印  | 方 18 | 長浜図書館長名をもっ<br>てする文書       | 長浜図書館長           | 1   |

別表2 (第4条関係)

ひな形

|                                             |                                                     |                                                 |                                      |                                   |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|
| 1<br>長 浜 市 教<br>育 委 員 会<br>印 委 市            | 2<br>長 浜 市 教<br>育 委 員 会<br>教 育 長 印                  | 3<br>長 浜 市<br>教 育 委 員 会<br>教 育 長 職 務<br>代 理 者 印 | 4<br>長 浜 市 教 育<br>委 員 会 教<br>育 部 長 印 | 5<br>所 育 長<br>長 センター<br>印 市 教     |
| 6<br>長 浜 市<br>所 センター<br>長 青 少 年<br>印 タ 少 市  | 7<br>長 浜 市<br>木 之 本<br>所 センター<br>長 青 少 年<br>印 タ 少 市 | 8<br>長 浜 〇 〇 学<br>校 給 食 セン<br>ター 所 長 印          | 9<br>小 〇 長<br>学 浜 市<br>校 〇 立         | 10<br>小 〇 長<br>学 校 長 印 〇 市 立      |
| 11<br>中 〇 長<br>学 浜 市<br>校 〇 立               | 12<br>中 〇 長<br>学 校 長 印 〇 市 立                        | 13<br>学 虎 長<br>園 姫 市 立                          | 14<br>校 虎 長<br>長 姫 学 市 立<br>印 園 立    | 15<br>小 余 長<br>中 学 校 呉 市 立        |
| 16<br>学 余 長<br>校 呉 浜 市<br>長 小 市 立<br>印 中 立  | 17<br>幼 〇 長<br>稚 市 立<br>園 〇 立                       | 18<br>幼 〇 長<br>稚 園 市 立<br>長 印 〇 立               | 19<br>保 〇 長<br>育 市 立<br>園 〇 立        | 20<br>保 〇 長<br>育 園 市 立<br>長 印 〇 立 |
| 21<br>こ 〇 長<br>ども 〇 浜 市<br>も 認 市 立<br>園 定 立 | 22<br>こ 〇 長<br>ども 〇 浜 市<br>園 認 市 立<br>長 印 定 立       | 23<br>館 長 長<br>長 浜 浜 市<br>印 図 市 立<br>書 立        |                                      |                                   |

様式第 1 号（第 8 条関係）

公 印 特 別 使 用 承 認 簿

| 年 |   | 件 名 | 提 出 先 | 部 数 | 押印数 | 取扱者印 | 決裁者印 | 公印管<br>守者印 | 備 考 |
|---|---|-----|-------|-----|-----|------|------|------------|-----|
| 月 | 日 |     |       |     |     |      |      |            |     |
|   |   |     |       |     |     |      |      |            |     |
|   |   |     |       |     |     |      |      |            |     |
|   |   |     |       |     |     |      |      |            |     |
|   |   |     |       |     |     |      |      |            |     |
|   |   |     |       |     |     |      |      |            |     |
|   |   |     |       |     |     |      |      |            |     |
|   |   |     |       |     |     |      |      |            |     |
|   |   |     |       |     |     |      |      |            |     |
|   |   |     |       |     |     |      |      |            |     |
|   |   |     |       |     |     |      |      |            |     |
|   |   |     |       |     |     |      |      |            |     |
|   |   |     |       |     |     |      |      |            |     |

様式第2号（第9条関係）

公 印 持 出 申 請 書

|                                                                           |   |   |                |
|---------------------------------------------------------------------------|---|---|----------------|
| 公 印 の 名 称                                                                 |   |   |                |
| 持 出 事 由                                                                   |   |   |                |
| 使用公文書件名<br>及 び 内 容                                                        |   |   |                |
| 持 出 期 間                                                                   | 年 | 月 | 日から<br>年 月 日まで |
| 使 用 場 所                                                                   |   |   |                |
| <div> <div>年、月、日</div> <div>持出使用者</div> </div>                            |   |   |                |
| <div> <div>上記の公印持出使用を許可する。</div> <div>年 月 日</div> <div>公印管理者</div> </div> |   |   |                |
| <div> <div>返却年月日</div> <div>年 月 日</div> <div>公印管理者受領</div> </div>         |   |   |                |

様式第3号（第10条関係）

公印（新調・改刻・廃棄）届書

|                           |  |                        |  |             |  |
|---------------------------|--|------------------------|--|-------------|--|
| (あて先) 教育長                 |  | 年 月 日                  |  | 公印管理者       |  |
|                           |  |                        |  |             |  |
| 公印の名称<br>(刻字の文字)<br>(を記入) |  | 新調・改刻・廃棄年月日            |  | 年 月 日       |  |
| 公印管理課                     |  | 刻<br><br><br><br><br>字 |  | 新調・改刻・廃棄の理由 |  |
| 寸 法<br>(mm)               |  |                        |  |             |  |
| 書 体                       |  |                        |  |             |  |
| 材 質                       |  |                        |  |             |  |
| 使用区分                      |  |                        |  |             |  |



様式第 4 号（第12条関係）

公 印 台 帳

|         |  |        |  |
|---------|--|--------|--|
| 名 称     |  |        |  |
| ひな形番号   |  | 印<br>影 |  |
| 書 体     |  |        |  |
| 寸 法     |  |        |  |
| 使 用 区 分 |  |        |  |
| 公印管理者   |  |        |  |
| 個 数     |  |        |  |
| 年 月 日調製 |  | 備<br>考 |  |
| 年 月 日廃止 |  |        |  |

様式第5号（第13条関係）

公 印 事 前 押 印 申 請 書

年 月 日

公印管理者 あて

所属長名

次のとおり公印の事前押印をしたいので、長浜市教育委員会公印規則第13条第1項の規定により申請します。

|                          |  |
|--------------------------|--|
| 押印をしようとする<br>公 印 の 名 称   |  |
| 押 印 を 必 要 と す る<br>理 由   |  |
| 押 印 を 必 要 と す る<br>文 書 名 |  |
| 押印する文書の枚数                |  |

様式第6号（第14条関係）

公印印影印刷承認申請書

年 月 日

（あて先）教育長

所属長名

次のとおり公印の印影を印刷したいので、長浜市教育委員会公印規則第14条第2項の規定により申請します。

|                        |  |
|------------------------|--|
| 印刷をしようとする<br>公 印 の 名 称 |  |
| 印刷を必要とする<br>理 由        |  |
| 印刷を必要とする<br>文 書 名      |  |
| 縮小又は拡大を必要<br>とする場合の寸法  |  |
| 印刷する文書の枚数              |  |
| 印 刷 業 者 名              |  |

（注）印刷業者名欄は、印刷業者が未定の場合は空欄とし、業者が決定したときに教育長に報告すること。

様式第7号（第15条関係）

電子公印使用承認申請書

年 月 日

（あて先）教育長

所属長名

次のとおり電子公印を使用したいので、長浜市教育委員会公印規則第15条第2項の規定により申請します。

|                        |                                                                      |
|------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| 電子公印に使用する<br>公 印 の 名 称 |                                                                      |
| 電子公印を使用する<br>文 書 名     |                                                                      |
| 電 子 公 印 の 寸 法          | <input type="checkbox"/> 原寸 <input type="checkbox"/> 寸法を変える場合<br>( ) |
| 使 用 開 始 年 月 日          | 年 月 日                                                                |
| 不正使用等の防止措置             |                                                                      |

（注）この承認申請書には、電子公印を使用しようとする文書を添付すること。

様式第8号（第15条関係）

電 子 公 印 廃 止 届

年 月 日

（あて先）教育長

所属長名

次のとおり電子公印を廃止するので、長浜市教育委員会公印規則第15条第5項の規定により届け出ます。

|                    |       |
|--------------------|-------|
| 公 印 の 名 称          |       |
| 電子公印を使用していた<br>文 書 |       |
| 廃 止 日              | 年 月 日 |
| 廃 止 理 由            |       |

（注）この廃止届を提出する際には、電子公印を使用していた文書（コピー）を添付すること。

様式第9号（第16条関係）

公 印 事 故 届

|                                                                                                     |  |           |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------|--|
| （あて先）教育長<br><div style="text-align: right;">年 月 日</div> <div style="text-align: right;">公印管理者</div> |  |           |  |
|                                                                                                     |  |           |  |
| 公 印 の 名 称                                                                                           |  | 公 印 管 理 課 |  |
| 寸 法                                                                                                 |  | 材 質       |  |
| 事 故 発 生<br>年 月 日・場 所                                                                                |  |           |  |
| 事 故 内 容                                                                                             |  |           |  |
| 事 故 発 生 後<br>の 措 置                                                                                  |  |           |  |

長浜市教育委員会公印規則の全部を改正する規則【新旧対照表】

| 新                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 旧                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(目的)</p> <p>第1条 この規則は、長浜市教育委員会事務局及び長浜市教育委員会の所管に係る教育機関等において使用する公印に関し必要な事項を定め、その取扱いの適正を図ることを目的とする。</p> <p>(公印取扱いの原則)</p> <p>第2条 公印は、慎重に取り扱い、盗難、不正使用等のないよう保管を厳重にするとともに、常に鮮明にしておかなければならない。</p> <p>(定義)</p> <p>第3条 この規則において「公印」とは、職員が公務上作成した文書に使用する印章で、その印影により当該文書が真正なものであることを認証するものをいう。</p> | <p>(趣旨)</p> <p>第1条 長浜市教育委員会事務局及び長浜市教育委員会の所管に係る教育機関等において使用する公印については、別に定めがあるもののほか、この規則の定めるところによる。</p> <p>(定義)</p> <p>第2条 この規則において「公印」とは、公文書に使用する印章をいう。</p> <p>第3条 公印の種別は、次のとおりとする。ただし、事務局を除く教育機関及び施設において、指定管理者制度に基づき管理するものを除く。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 長浜市教育委員会印</li> <li>(2) 削除</li> <li>(3) 長浜市教育委員会教育長印</li> <li>(4) 長浜市教育委員会教育長職務代理者印</li> <li>(5) 長浜市教育委員会教育部長印</li> <li>(6) 長浜市教育センター所長印</li> <li>(7) 長浜市長浜青少年センター所長印</li> <li>(8) 長浜市木之本青少年センター所長印</li> <li>(9) 長浜市立学校給食センター所長印</li> <li>(10) 長浜市立小学校印</li> <li>(11) 長浜市立小学校長印</li> <li>(12) 長浜市立中学校印</li> <li>(13) 長浜市立中学校長印</li> <li>(14) 長浜市立義務教育学校印</li> </ol> |

| 新                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 旧                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(公印の種類等)</p> <p>第4条 公印の名称、書体、寸法、使用区分、公印を管理する者（以下「公印管理者」という。）及び個数は、別表第1に定めるとおりとし、そのひな形は、別表第2のとおりとする。</p> <p>(公印の統括管理)</p> <p>第5条 公印に関する事務は、教育総務課長が統括して管理する。</p> <p>(公印管理者)</p> <p>第6条 公印の保管及び取扱いについて適正な処理を行うため、各公印に公印管理者を置く。</p> <p>(公印の保管)</p> <p>第7条 公印は、常に堅固かつ施錠のできる容器に収め、公印管理者が管理するものとする。</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>(15) 長浜市立義務教育学校長印</li> <li>(16) 長浜市立幼稚園印</li> <li>(17) 長浜市立幼稚園長印</li> <li>(18) 長浜市立保育園印</li> <li>(19) 長浜市立保育園長印</li> <li>(20) 長浜市立認定こども園印</li> <li>(21) 長浜市立認定こども園長印</li> <li>(22) 削除</li> <li>(23) 長浜市立長浜図書館長印</li> </ol> <p>(規格)</p> <p>第4条 前条第1号から第5号までに掲げる公印の名称、ひな形、寸法、使用区分、管守者及び個数（次項において「名称等」という。）は、別表のとおりとする。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2 前条第6号から第23号までに掲げる公印の名称等は、教育長が別に定める。</li> <li>3 公印は、それぞれの使用区分以外に使用してはならない。</li> </ol> <p>(管守)</p> <p>第5条 公印の管守は、前条第1項及び第2項に規定する管守者（以下「公印管守者」という。）が行う。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2 公印管守者は、公印を慎重に取り扱い、盗難、不正使用等のないように管守を厳重にしなければならない。</li> <li>3 公印の盗難、紛失、不正使用等の事故があったときは、公印管守者は速やかにそのてん末を教育長に報告しなければならない。</li> </ol> |

| 新                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 旧                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><u>(公印の使用)</u></p> <p>第8条 公印を使用しようとするときは、当該文書に係る決裁済の原議又は公印特別使用承認簿（様式第1号）及び押印すべき文書並びに文書収発簿を公印管理者に提示して、使用の承認を受けなければならない。ただし、公印管理者が特に認めたときは、この限りでない。</p> <p>2 公印管理者は、前項の申出があったときは、次の事実について審査し、適切なことを確認したときは、公印を押すものとする。</p> <p>(1) 決裁が済んでいること。</p> <p>(2) 文書取扱主任の審査が済んでいること。</p> <p>(3) 公用文として適切なものであること。</p> <p>3 公印は、執務時間中に所定の場所において使用するものとする。ただし、やむを得ない理由により、事前に当該公印の公印管理者の承認を受けた場合は、この限りでない。</p> <p><u>(公印の持出し)</u></p> <p>第9条 公印を持ち出す必要があるときは、公印持出申請書（様式第2号）を公印管理者に提出し、その許可を受けなければならない。</p> <p>2 前項の許可を受けた者は、その使用を終えたときは、直ちに当該公印を公印管理者に返却しなければならない。</p> | <p><u>(台帳)</u></p> <p>第6条 公印を登録し、整理するため教育委員会事務局に公印台帳（別記様式）を備える。</p> <p><u>(調製及び改廃)</u></p> <p>第7条 公印を調製し、改刻し、又は廃止しようとするときは、教育総務課長に合議のうえ、教育長の決裁を受けなければならない。</p> <p>2 前項により公印を調製又は改刻したときは、教育総務課長は必要な事項を公印台帳に登録しなければならない。</p> <p>3 第1項の規定により、公印を改廃したときは、公印管理者は教育総務課長に対し、旧公印の保管替えの手続きをしなければならない。</p> <p><u>(使用)</u></p> <p>第8条 公印を使用しようとするときは、押印を要する文書に決裁済の原議書及び収發文書件名簿を添えて、公印管理者に申し出なければならない。</p> <p>2 公印管理者は、前項の申出があったときは、次の事実について審査をし、その適切なことを確認したときは、公印を押さなければならない。</p> <p>(1) 決裁が済んでいること。</p> <p>(2) 事務主任者の表示が明確であること。</p> <p>(3) 公用文として重要かつ適切なものであること。</p> <p>3 公印管理者が公印を使用したときは、決裁済の原議と公印を使用した文書とに契印をしなければならない。ただし、文書の性質上契印を押すことが適当でないとき、これを省略することができる。</p> |

| 新                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 旧 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| <p><u>(公印の新調、改刻及び廃棄)</u></p> <p>第10条 公印を新調し、改刻し、又は廃棄するときは、公印（新調・改刻・廃棄）届書（様式第3号）を教育長に提出しなければならない。</p> <p>2 公印の材質は、容易に摩滅し、若しくは腐食しない硬質のものを使用しなければならない。</p> <p>3 公印を改刻し、又は廃棄したときは、速やかに不用となった公印を教育総務課長に引き継がなければならない。</p> <p>4 教育総務課長は、前項の規定により引き継ぎを受けた公印を廃止の日から起算して次の区分により保存しなければならない。</p> <p>(1) 長浜市教育委員会印、長浜市教育委員会教育長印、長浜市教育委員会教育長職務代理者印 永年</p> <p>(2) 前号に定める以外の公印 5年</p> <p>5 保存期間を経過した公印は、教育総務課長において焼却その他適切な方法で廃棄処分しなければならない。</p> <p><u>(公印の告示)</u></p> <p>第11条 教育長は、公印を新調し、改刻し、又は廃棄したときは、公印の種類、用途及び印影並びに使用の開始又は廃棄の期日を告示するものとする。</p> <p><u>(公印台帳)</u></p> <p>第12条 教育総務課長は、公印台帳（様式第4号）を備え、必要事項を登録しておくなければならない。</p> <p>2 教育総務課長は、各公印について毎年1回以上、公印台帳と照合しなければならない。</p> <p>3 公印管理者は、第1項の規定に準じて公印台帳の副本を作成しておかなければならない。</p> <p>4 公印管理者は、公印台帳の記載事項に変更が生じたときは、速やかに教育総務課長に報告しなければならない。</p> <p><u>(事前押印)</u></p> <p>第13条 定例的かつ定型的な文書で、その交付の日時、場所その他の理由により事前に公印を押す必要がある場合は、公印事前押印申請書（様式第5号）により、</p> |   |



| 新                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 旧                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>当該公印の管理者の承認を受けて、事前に公印を押印することができる。</p> <p>2 前項の規定により事前に公印を押印した文書は、当該文書を管理する課長又は教育機関の長が厳重に保管し、その使用状況を明らかにしておかなければならない。</p> <p>3 前項の課長又は教育機関の長は、事前に押印した文書が不用になったときは、速やかに焼却、裁断等の適当な方法により処分しなければならない。</p> <p>(公印の印影印刷)</p> <p>第14条 事務処理の便宜上、公印の印影を印刷することが適当であると認められる文書については、その公印の印影を当該文書とともに印刷して、公印の押印に代えることができる。この場合において、印影の寸法を拡大又は縮小して印刷することができる。</p> <p>2 前項の規定により印影を印刷しようとするときは、公印印影印刷承認申請書(様式第6号)を教育長に提出し、その承認を受けなければならない。</p> <p>3 印影を印刷した用紙等は、厳重に保存し、常にその受払いを明確にするとともに、不用となったときは、速やかに焼却、裁断等の適当な方法により処分しなければならない。</p> <p>(電子公印)</p> <p>第15条 電子計算機を利用して作成する文書で事務処理上必要があるときは、電子計算機に記録した公印の印影(以下「電子公印」という。)を当該文書に打ち出すことによって公印の押印に代えることができる。この場合において、電子公印を伸縮して打ち出すことができる。</p> <p>2 前項の規定により電子公印を使用しようとするときは、電子公印使用承認申請書(様式第7号)を教育長に提出し、その承認を受けなければならない。</p> <p>3 教育総務課長は、電子計算機を管理する所管課長と協議のうえ、電子公印の不正使用等を防止するために必要な措置が講じられていることを確認しなければならない。</p> <p>4 電子公印を使用する所管課長(以下「電子公印使用課長」という。)は、不正使用等を防止するために必要な措置を講じなければならない。</p> <p>5 電子公印使用課長は、電子公印を使用しなくなったときは、速やかに電子公印廃止届(様式第8号)を教育長に提出し、電子公印を使用していた文書から電子</p> | <p>(印刷)</p> <p>第9条 公印の印影又は縮小したものを文書に印刷しようとするときは、教育総務課長に協議のうえ、教育長の決裁を受けなければならない。</p> |

| 新                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 旧                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <p>公印の印影を消去しなければならない。</p> <p>(公印の事故報告)</p> <p>第16条 公印管理者は、公印の盗難、紛失、偽造、不正使用等の事故があったときは、直ちに公印事故届(様式第9号)により教育総務課長を経て、教育長に報告しなければならない。</p> <p>(公印の使用状況の調査等)</p> <p>第17条 教育総務課長は、公印管理者に対し必要があるときは、公印の管理の状況その他必要な事項について調査し、又は報告を求めることができる。</p> <p>附 則</p> <p>1 この規則は、公布の日から施行する。</p> <p>2 この規則施行の際、既に使用している公印でこの規則により改正を必要とするものについては、新たに調製するまでの間、なお従前のものを使用することができる。</p> <p>3 この規則施行の際、既に作成されている公印台帳は、改正後の規則様式第4号により作成された公印台帳とみなす。</p> <p>4 この規則施行の際、既に使用中の公印については、告示を行なったものとみなす。</p> | <p>第10条 この規則に定めるもののほか、必要な事項は、教育長が別に定める。</p> |

| 新           |                   |     |          |                       |              |    | 旧                 |           |     |          |                  |        |    |
|-------------|-------------------|-----|----------|-----------------------|--------------|----|-------------------|-----------|-----|----------|------------------|--------|----|
| 別表1 (第4条関係) |                   |     |          |                       |              |    | 別表 (第4条関係)        |           |     |          |                  |        |    |
| ひな形<br>番号   | 名称                | 書体  | 寸法<br>mm | 使用区分                  | 公印管理<br>者    | 個数 | 事務局               |           |     |          |                  |        |    |
|             |                   |     |          |                       |              |    | 名称                | ひな形<br>番号 | 書体  | 寸法<br>mm | 使用区分             | 管守者    | 個数 |
| 1           | 長浜市教育委員会印         | てん書 | 方24      | 委員会名をもつてする文書          | 教育総務課長       | 1  | 長浜市教育委員会印         | 1         | てん書 | 方24      | 辞令及び委員会名をもつてする文書 | 教育総務課長 | 1  |
| 2           | 長浜市教育委員会教育長印      | てん書 | 方20      | 教育長名をもつてする文書          | 教育総務課長       | 1  | 長浜市教育委員会教育長印      | 3         | てん書 | 方20      | 教育長名をもつてする文書     | 教育総務課長 | 1  |
| 3           | 長浜市教育委員会教育長職務代理者印 | 古印  | 方18      | 教育長職務代理者名をもつてする文書     | 教育総務課長       | 1  | 長浜市教育委員会教育長職務代理者印 | 4         | 古印  | 方18      | 教育長職務代理者をもつてする文書 | 教育総務課長 | 1  |
| 4           | 長浜市教育委員会教育部長印     | てん書 | 方24      | 教育部長名をもつてする文書         | 次長           | 1  | 長浜市教育委員会教育部長印     | 5         | てん書 | 方24      | 教育部長名をもつてする文書    | 教育総務課長 | 1  |
| 5           | 長浜市教育センター所長印      | 古印  | 方21      | 教育センター所長名をもつてする文書     | 教育センター所長     | 1  |                   |           |     |          |                  |        |    |
| 6           | 長浜市長浜青少年センター所長印   | てん書 | 方18      | 長浜青少年センター所長名をもつてする文書  | 長浜青少年センター所長  | 1  |                   |           |     |          |                  |        |    |
| 7           | 長浜市木之本青少年センター所長印  | てん書 | 方18      | 木之本青少年センター所長名をもつてする文書 | 木之本青少年センター所長 | 1  |                   |           |     |          |                  |        |    |

| 新  |                 |     |     |                     |             |    | 旧 |  |  |  |  |  |  |
|----|-----------------|-----|-----|---------------------|-------------|----|---|--|--|--|--|--|--|
|    |                 |     |     | てする文書               |             |    |   |  |  |  |  |  |  |
| 8  | 長浜市立学校給食センター所長印 | てん書 | 方21 | 学校給食センター所長名をもつてする文書 | 各学校給食センター所長 | 各1 |   |  |  |  |  |  |  |
| 9  | 長浜市立〇〇小学校印      | 古印  | 方50 | 小学校名をもつてする文書        | 各小学校長       | 各1 |   |  |  |  |  |  |  |
| 10 | 長浜市立〇〇小学校校長印    | 古印  | 方18 | 小学校長名をもつてする文書       | 各小学校長       | 各1 |   |  |  |  |  |  |  |
| 11 | 長浜市立〇〇中学校印      | 古印  | 方50 | 中学校名をもつてする文書        | 各中学校長       | 各1 |   |  |  |  |  |  |  |
| 12 | 長浜市立〇〇中学校校長印    | 古印  | 方18 | 中学校長名をもつてする文書       | 各中学校長       | 各1 |   |  |  |  |  |  |  |
| 13 | 長浜市立虎姫学園印       | 古印  | 方50 | 虎姫学園名をもつてする文書       | 虎姫学園校長      | 1  |   |  |  |  |  |  |  |
| 14 | 長浜市立虎姫学園校長印     | 古印  | 方18 | 虎姫学園校長名をもつてする文書     | 虎姫学園校長      | 1  |   |  |  |  |  |  |  |
| 15 | 長浜市立余呉小中学校印     | 古印  | 方50 | 余呉小中学校名をもつてする文書     | 余呉小中学校長     | 1  |   |  |  |  |  |  |  |

| 新  |                             |    |     |                              |              |    | 旧 |  |  |  |  |  |  |
|----|-----------------------------|----|-----|------------------------------|--------------|----|---|--|--|--|--|--|--|
|    |                             |    |     |                              | る文書          |    |   |  |  |  |  |  |  |
| 16 | 長浜市立<br>余呉小中<br>学校長印        | 古印 | 方18 | 余呉小中<br>学校長名<br>をもって<br>する文書 | 余呉小中<br>学校長  | 1  |   |  |  |  |  |  |  |
| 17 | 長浜市立<br>〇〇幼稚園<br>園印         | 古印 | 方50 | 幼稚園名<br>をもって<br>する文書         | 各幼稚園<br>園長   | 各1 |   |  |  |  |  |  |  |
| 18 | 長浜市立<br>〇〇幼稚園<br>園長印        | 古印 | 方18 | 幼稚園長<br>名をもつ<br>てする文<br>書    | 各幼稚園<br>園長   | 各1 |   |  |  |  |  |  |  |
| 19 | 長浜市立<br>〇〇保育<br>園印          | 古印 | 方50 | 保育園名<br>をもって<br>する文書         | 各保育園<br>園長   | 各1 |   |  |  |  |  |  |  |
| 20 | 長浜市立<br>〇〇保育<br>園長印         | 古印 | 方18 | 保育園長<br>名をもつ<br>てする文<br>書    | 各保育園<br>園長   | 各1 |   |  |  |  |  |  |  |
| 21 | 長浜市立<br>〇〇認定<br>こども園<br>印   | 古印 | 方50 | 認定こど<br>も園名を<br>もってす<br>る文書  | 各認定こ<br>ども園長 | 各1 |   |  |  |  |  |  |  |
| 22 | 長浜市立<br>〇〇認定<br>こども園<br>園長印 | 古印 | 方18 | 認定こど<br>も園長名<br>をもって<br>する文書 | 各認定こ<br>ども園長 | 各1 |   |  |  |  |  |  |  |
| 23 | 長浜市立<br>長浜図書<br>館長印         | 古印 | 方18 | 長浜図書<br>館長名を<br>もってす<br>る文書  | 長浜図書<br>館長   | 1  |   |  |  |  |  |  |  |

| 新           |         |    |         |    |                   |    |           |    |           | 旧   |           |     |    |     |         |     |             |  |  |
|-------------|---------|----|---------|----|-------------------|----|-----------|----|-----------|-----|-----------|-----|----|-----|---------|-----|-------------|--|--|
| 別表2 (第4条関係) |         |    |         |    |                   |    |           |    |           | ひな形 |           |     |    |     |         |     |             |  |  |
| ひな形         |         |    |         |    |                   |    |           |    |           | ひな形 |           |     |    |     |         |     |             |  |  |
| 1           | 員 教 長   | 2  | 長 浜 市 教 | 3  | 長 浜 市             | 4  | 長 浜 市 教 育 | 5  | 所 育 長     | (1) | 員 教 長     | (2) |    | (3) | 長 浜 市 教 | (4) | 長 浜 市 教 育   |  |  |
|             | 会 育 浜   |    | 育 委 員 会 |    | 教 育 委 員 会         |    | 委 員 会 教   |    | 長 センター    |     | 会 育 浜     |     | 削除 |     | 育 委 員 会 |     | 委 員 会 教 育 長 |  |  |
|             | 印 委 市   |    | 教 育 長 印 |    | 教 育 長 職 務 代 理 者 印 |    | 育 部 長 印   |    | 印         |     | 印 委 市     |     |    |     | 教 育 長 印 |     | 職 務 代 理 者 印 |  |  |
| 6           | 1 年 長 長 | 7  | 1 年 木 長 | 8  | 長 浜 〇 〇 学         | 9  | 小 〇 長     | 10 | 小 〇 長     | (5) | 長 浜 市 教 育 |     |    |     |         |     |             |  |  |
|             | 所 セ 浜 浜 |    | 所 セ 本 浜 |    | 校 給 食 セン          |    | 学 〇 長     |    | 学 校 長 〇 立 |     | 委 員 会 教 育 |     |    |     |         |     |             |  |  |
|             | 印 タ 少 市 |    | 印 タ 少 市 |    | ター 所 長 印          |    | 校 〇 立     |    | 印         |     | 部 長 印     |     |    |     |         |     |             |  |  |
| 11          | 中 〇 長   | 12 | 中 〇 長   | 13 | 学 虎 長             | 14 | 校 虎 長     | 15 | 小 余 長     |     |           |     |    |     |         |     |             |  |  |
|             | 学 〇 市   |    | 学 〇 市   |    | 園 姫 市             |    | 長 姫 市     |    | 中 〇 市     |     |           |     |    |     |         |     |             |  |  |
|             | 校 〇 立   |    | 校 〇 立   |    | 園 姫 立             |    | 印 園 立     |    | 校 〇 立     |     |           |     |    |     |         |     |             |  |  |
| 16          | 学 余 長   | 17 | 幼 〇 長   | 18 | 幼 〇 長             | 19 | 保 〇 長     | 20 | 保 〇 長     |     |           |     |    |     |         |     |             |  |  |
|             | 校 呉 浜   |    | 稚 〇 市   |    | 稚 〇 市             |    | 育 〇 市     |    | 育 〇 市     |     |           |     |    |     |         |     |             |  |  |
|             | 印 小 市   |    | 園 〇 立   |    | 園 〇 立             |    | 園 〇 立     |    | 園 〇 立     |     |           |     |    |     |         |     |             |  |  |
| 21          | こ 〇 長   | 22 | こ 〇 長   | 23 | 館 長 長             |    |           |    |           |     |           |     |    |     |         |     |             |  |  |
|             | ども 〇 市  |    | ども 〇 市  |    | 長 浜 市             |    |           |    |           |     |           |     |    |     |         |     |             |  |  |
|             | 園 認 立   |    | 園 認 立   |    | 印 書 立             |    |           |    |           |     |           |     |    |     |         |     |             |  |  |

| 新                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 旧         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 様式第1号 (第8条関係)<br>公印特別使用承認簿 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 考         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 公印監<br>守印 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 取換印       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 押印        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 部数        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 提出先       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 件名        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 日         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 月         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 年         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

| 新                        |  |  |  |  |                    |  |  |  |  | 旧       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------|--|--|--|--|--------------------|--|--|--|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 様式第2号 (第9条関係)<br>公印持出申請書 |  |  |  |  |                    |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 公印の名称                    |  |  |  |  |                    |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 持出事由                     |  |  |  |  |                    |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 使用公文書件名<br>及び内容          |  |  |  |  |                    |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 持出期間                     |  |  |  |  | 年 月 日から<br>年 月 日まで |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 使用場所                     |  |  |  |  |                    |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 年 月 日                    |  |  |  |  | 持出使用者              |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 上記の公印持出使用を許可する。<br>年 月 日 |  |  |  |  | 公印管理者              |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 返却年月日                    |  |  |  |  | 年 月 日              |  |  |  |  | 公印管理者受領 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

| 新                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 旧                                                                                                                                                                             |     |           |  |       |  |                             |             |       |                                                                                                                                                                               |             |     |     |      |     |     |  |  |       |                                                       |  |     |     |      |       |     |  |  |         |  |     |         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |  |  |       |                                                       |  |     |     |      |       |     |  |  |         |  |     |         |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------|--|-------|--|-----------------------------|-------------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----|-----|------|-----|-----|--|--|-------|-------------------------------------------------------|--|-----|-----|------|-------|-----|--|--|---------|--|-----|---------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--|--|-------|-------------------------------------------------------|--|-----|-----|------|-------|-----|--|--|---------|--|-----|---------|--|
| <p>様式第3号（第10条関係）</p> <p style="text-align: center;">公印（新調・改刻・廃棄）届書</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: right;">年 月 日</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">(あて先) 教育長</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">公印管理者</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">公印の名称<br/>(部字の文字)<br/>(を 記 入)</td> <td style="width: 80%;">新調・改刻・廃棄年月日</td> </tr> <tr> <td>公印管理處</td> <td rowspan="4" style="text-align: center; vertical-align: middle;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="writing-mode: vertical-rl;">制</div> <div style="writing-mode: vertical-rl;">新調・改刻・廃棄の理由</div> </div> </td> </tr> <tr> <td>寸 法<br/>(mm)</td> </tr> <tr> <td>書 体</td> </tr> <tr> <td>材 質</td> </tr> <tr> <td>使用区分</td> <td>備 考</td> </tr> </table> </div> <p>様式第4号（第12条関係）</p> <p style="text-align: center;">公 印 査 観</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 20%;">名 称</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>ひな形番号</td> <td rowspan="5" style="text-align: center; vertical-align: middle;"> <div style="writing-mode: vertical-rl;">印 影 備 考</div> </td> <td rowspan="5"></td> </tr> <tr> <td>書 体</td> </tr> <tr> <td>寸 法</td> </tr> <tr> <td>使用区分</td> </tr> <tr> <td>公印管理者</td> </tr> <tr> <td>制 数</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: right;">年 月 日調製</td> <td rowspan="2" style="text-align: center; vertical-align: middle;">備 考</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: right;">年 月 日廃止</td> </tr> </table> | 年 月 日                                                                                                                                                                         |     | (あて先) 教育長 |  | 公印管理者 |  | 公印の名称<br>(部字の文字)<br>(を 記 入) | 新調・改刻・廃棄年月日 | 公印管理處 | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="writing-mode: vertical-rl;">制</div> <div style="writing-mode: vertical-rl;">新調・改刻・廃棄の理由</div> </div> | 寸 法<br>(mm) | 書 体 | 材 質 | 使用区分 | 備 考 | 名 称 |  |  | ひな形番号 | <div style="writing-mode: vertical-rl;">印 影 備 考</div> |  | 書 体 | 寸 法 | 使用区分 | 公印管理者 | 制 数 |  |  | 年 月 日調製 |  | 備 考 | 年 月 日廃止 |  | <p>別記様式（第6条関係）</p> <p style="text-align: center;">公 印 台 帳</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 20%;">名 称</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>ひな形番号</td> <td rowspan="5" style="text-align: center; vertical-align: middle;"> <div style="writing-mode: vertical-rl;">印 影 備 考</div> </td> <td rowspan="5"></td> </tr> <tr> <td>書 体</td> </tr> <tr> <td>寸 法</td> </tr> <tr> <td>使用区分</td> </tr> <tr> <td>公印管理者</td> </tr> <tr> <td>制 数</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: right;">年 月 日調製</td> <td rowspan="2" style="text-align: center; vertical-align: middle;">備 考</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: right;">年 月 日廃止</td> </tr> </table> | 名 称 |  |  | ひな形番号 | <div style="writing-mode: vertical-rl;">印 影 備 考</div> |  | 書 体 | 寸 法 | 使用区分 | 公印管理者 | 制 数 |  |  | 年 月 日調製 |  | 備 考 | 年 月 日廃止 |  |
| 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                               |     |           |  |       |  |                             |             |       |                                                                                                                                                                               |             |     |     |      |     |     |  |  |       |                                                       |  |     |     |      |       |     |  |  |         |  |     |         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |  |  |       |                                                       |  |     |     |      |       |     |  |  |         |  |     |         |  |
| (あて先) 教育長                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                               |     |           |  |       |  |                             |             |       |                                                                                                                                                                               |             |     |     |      |     |     |  |  |       |                                                       |  |     |     |      |       |     |  |  |         |  |     |         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |  |  |       |                                                       |  |     |     |      |       |     |  |  |         |  |     |         |  |
| 公印管理者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                               |     |           |  |       |  |                             |             |       |                                                                                                                                                                               |             |     |     |      |     |     |  |  |       |                                                       |  |     |     |      |       |     |  |  |         |  |     |         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |  |  |       |                                                       |  |     |     |      |       |     |  |  |         |  |     |         |  |
| 公印の名称<br>(部字の文字)<br>(を 記 入)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 新調・改刻・廃棄年月日                                                                                                                                                                   |     |           |  |       |  |                             |             |       |                                                                                                                                                                               |             |     |     |      |     |     |  |  |       |                                                       |  |     |     |      |       |     |  |  |         |  |     |         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |  |  |       |                                                       |  |     |     |      |       |     |  |  |         |  |     |         |  |
| 公印管理處                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="writing-mode: vertical-rl;">制</div> <div style="writing-mode: vertical-rl;">新調・改刻・廃棄の理由</div> </div> |     |           |  |       |  |                             |             |       |                                                                                                                                                                               |             |     |     |      |     |     |  |  |       |                                                       |  |     |     |      |       |     |  |  |         |  |     |         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |  |  |       |                                                       |  |     |     |      |       |     |  |  |         |  |     |         |  |
| 寸 法<br>(mm)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                               |     |           |  |       |  |                             |             |       |                                                                                                                                                                               |             |     |     |      |     |     |  |  |       |                                                       |  |     |     |      |       |     |  |  |         |  |     |         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |  |  |       |                                                       |  |     |     |      |       |     |  |  |         |  |     |         |  |
| 書 体                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                               |     |           |  |       |  |                             |             |       |                                                                                                                                                                               |             |     |     |      |     |     |  |  |       |                                                       |  |     |     |      |       |     |  |  |         |  |     |         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |  |  |       |                                                       |  |     |     |      |       |     |  |  |         |  |     |         |  |
| 材 質                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                               |     |           |  |       |  |                             |             |       |                                                                                                                                                                               |             |     |     |      |     |     |  |  |       |                                                       |  |     |     |      |       |     |  |  |         |  |     |         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |  |  |       |                                                       |  |     |     |      |       |     |  |  |         |  |     |         |  |
| 使用区分                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 備 考                                                                                                                                                                           |     |           |  |       |  |                             |             |       |                                                                                                                                                                               |             |     |     |      |     |     |  |  |       |                                                       |  |     |     |      |       |     |  |  |         |  |     |         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |  |  |       |                                                       |  |     |     |      |       |     |  |  |         |  |     |         |  |
| 名 称                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                               |     |           |  |       |  |                             |             |       |                                                                                                                                                                               |             |     |     |      |     |     |  |  |       |                                                       |  |     |     |      |       |     |  |  |         |  |     |         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |  |  |       |                                                       |  |     |     |      |       |     |  |  |         |  |     |         |  |
| ひな形番号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <div style="writing-mode: vertical-rl;">印 影 備 考</div>                                                                                                                         |     |           |  |       |  |                             |             |       |                                                                                                                                                                               |             |     |     |      |     |     |  |  |       |                                                       |  |     |     |      |       |     |  |  |         |  |     |         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |  |  |       |                                                       |  |     |     |      |       |     |  |  |         |  |     |         |  |
| 書 体                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                               |     |           |  |       |  |                             |             |       |                                                                                                                                                                               |             |     |     |      |     |     |  |  |       |                                                       |  |     |     |      |       |     |  |  |         |  |     |         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |  |  |       |                                                       |  |     |     |      |       |     |  |  |         |  |     |         |  |
| 寸 法                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                               |     |           |  |       |  |                             |             |       |                                                                                                                                                                               |             |     |     |      |     |     |  |  |       |                                                       |  |     |     |      |       |     |  |  |         |  |     |         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |  |  |       |                                                       |  |     |     |      |       |     |  |  |         |  |     |         |  |
| 使用区分                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                               |     |           |  |       |  |                             |             |       |                                                                                                                                                                               |             |     |     |      |     |     |  |  |       |                                                       |  |     |     |      |       |     |  |  |         |  |     |         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |  |  |       |                                                       |  |     |     |      |       |     |  |  |         |  |     |         |  |
| 公印管理者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                               |     |           |  |       |  |                             |             |       |                                                                                                                                                                               |             |     |     |      |     |     |  |  |       |                                                       |  |     |     |      |       |     |  |  |         |  |     |         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |  |  |       |                                                       |  |     |     |      |       |     |  |  |         |  |     |         |  |
| 制 数                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                               |     |           |  |       |  |                             |             |       |                                                                                                                                                                               |             |     |     |      |     |     |  |  |       |                                                       |  |     |     |      |       |     |  |  |         |  |     |         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |  |  |       |                                                       |  |     |     |      |       |     |  |  |         |  |     |         |  |
| 年 月 日調製                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                               | 備 考 |           |  |       |  |                             |             |       |                                                                                                                                                                               |             |     |     |      |     |     |  |  |       |                                                       |  |     |     |      |       |     |  |  |         |  |     |         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |  |  |       |                                                       |  |     |     |      |       |     |  |  |         |  |     |         |  |
| 年 月 日廃止                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                               |     |           |  |       |  |                             |             |       |                                                                                                                                                                               |             |     |     |      |     |     |  |  |       |                                                       |  |     |     |      |       |     |  |  |         |  |     |         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |  |  |       |                                                       |  |     |     |      |       |     |  |  |         |  |     |         |  |
| 名 称                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                               |     |           |  |       |  |                             |             |       |                                                                                                                                                                               |             |     |     |      |     |     |  |  |       |                                                       |  |     |     |      |       |     |  |  |         |  |     |         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |  |  |       |                                                       |  |     |     |      |       |     |  |  |         |  |     |         |  |
| ひな形番号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <div style="writing-mode: vertical-rl;">印 影 備 考</div>                                                                                                                         |     |           |  |       |  |                             |             |       |                                                                                                                                                                               |             |     |     |      |     |     |  |  |       |                                                       |  |     |     |      |       |     |  |  |         |  |     |         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |  |  |       |                                                       |  |     |     |      |       |     |  |  |         |  |     |         |  |
| 書 体                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                               |     |           |  |       |  |                             |             |       |                                                                                                                                                                               |             |     |     |      |     |     |  |  |       |                                                       |  |     |     |      |       |     |  |  |         |  |     |         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |  |  |       |                                                       |  |     |     |      |       |     |  |  |         |  |     |         |  |
| 寸 法                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                               |     |           |  |       |  |                             |             |       |                                                                                                                                                                               |             |     |     |      |     |     |  |  |       |                                                       |  |     |     |      |       |     |  |  |         |  |     |         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |  |  |       |                                                       |  |     |     |      |       |     |  |  |         |  |     |         |  |
| 使用区分                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                               |     |           |  |       |  |                             |             |       |                                                                                                                                                                               |             |     |     |      |     |     |  |  |       |                                                       |  |     |     |      |       |     |  |  |         |  |     |         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |  |  |       |                                                       |  |     |     |      |       |     |  |  |         |  |     |         |  |
| 公印管理者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                               |     |           |  |       |  |                             |             |       |                                                                                                                                                                               |             |     |     |      |     |     |  |  |       |                                                       |  |     |     |      |       |     |  |  |         |  |     |         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |  |  |       |                                                       |  |     |     |      |       |     |  |  |         |  |     |         |  |
| 制 数                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                               |     |           |  |       |  |                             |             |       |                                                                                                                                                                               |             |     |     |      |     |     |  |  |       |                                                       |  |     |     |      |       |     |  |  |         |  |     |         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |  |  |       |                                                       |  |     |     |      |       |     |  |  |         |  |     |         |  |
| 年 月 日調製                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                               | 備 考 |           |  |       |  |                             |             |       |                                                                                                                                                                               |             |     |     |      |     |     |  |  |       |                                                       |  |     |     |      |       |     |  |  |         |  |     |         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |  |  |       |                                                       |  |     |     |      |       |     |  |  |         |  |     |         |  |
| 年 月 日廃止                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                               |     |           |  |       |  |                             |             |       |                                                                                                                                                                               |             |     |     |      |     |     |  |  |       |                                                       |  |     |     |      |       |     |  |  |         |  |     |         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |  |  |       |                                                       |  |     |     |      |       |     |  |  |         |  |     |         |  |

| 新                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 旧                      |  |                 |  |                   |  |           |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--|-----------------|--|-------------------|--|-----------|--|--|
| <p>様式第5号（第13条関係）</p> <p style="text-align: center;">公印事前押印申請書</p> <p style="text-align: right; margin-right: 100px;">年 月 日</p> <p>公印管理者 あて</p> <p style="text-align: right; margin-right: 100px;">所属長名</p> <p>次のとおり公印の事前押印をしたいので、長浜市教育委員会公印規則第13条第1項の規定により申請します。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 20%;">押印をしようとする<br/>公 印 の 名 称</td> <td></td> </tr> <tr> <td>押印を必要とする<br/>理 由</td> <td></td> </tr> <tr> <td>押印を必要とする<br/>文 書 名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>押印する文書の枚数</td> <td></td> </tr> </table> | 押印をしようとする<br>公 印 の 名 称 |  | 押印を必要とする<br>理 由 |  | 押印を必要とする<br>文 書 名 |  | 押印する文書の枚数 |  |  |
| 押印をしようとする<br>公 印 の 名 称                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                        |  |                 |  |                   |  |           |  |  |
| 押印を必要とする<br>理 由                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                        |  |                 |  |                   |  |           |  |  |
| 押印を必要とする<br>文 書 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                        |  |                 |  |                   |  |           |  |  |
| 押印する文書の枚数                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                        |  |                 |  |                   |  |           |  |  |

| 新                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 旧                      |  |                 |  |                   |  |                       |  |           |  |           |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--|-----------------|--|-------------------|--|-----------------------|--|-----------|--|-----------|--|--|
| <p>様式第6号（第14条関係）</p> <p>公印印影印刷承認申請書</p> <p>年 月 日</p> <p>（あて先）教育長</p> <p>所屬長名</p> <p>次のとおり公印の印影を印刷したいので、長浜市教育委員会公印規則第14条第2項の規定により申請します。</p> <table border="1"> <tr> <td>印刷をしようとする<br/>公 印 の 名 称</td> <td></td> </tr> <tr> <td>印刷を必要とする<br/>理 由</td> <td></td> </tr> <tr> <td>印刷を必要とする<br/>文 書 名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>縮小又は拡大を必要<br/>とする場合の寸法</td> <td></td> </tr> <tr> <td>印刷する文書の枚数</td> <td></td> </tr> <tr> <td>印 刷 業 者 名</td> <td></td> </tr> </table> <p>（注）印刷業者名欄は、印刷業者が未定の場合は空欄とし、業者が決定したときに教育長に報告すること。</p> | 印刷をしようとする<br>公 印 の 名 称 |  | 印刷を必要とする<br>理 由 |  | 印刷を必要とする<br>文 書 名 |  | 縮小又は拡大を必要<br>とする場合の寸法 |  | 印刷する文書の枚数 |  | 印 刷 業 者 名 |  |  |
| 印刷をしようとする<br>公 印 の 名 称                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                        |  |                 |  |                   |  |                       |  |           |  |           |  |  |
| 印刷を必要とする<br>理 由                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                        |  |                 |  |                   |  |                       |  |           |  |           |  |  |
| 印刷を必要とする<br>文 書 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                        |  |                 |  |                   |  |                       |  |           |  |           |  |  |
| 縮小又は拡大を必要<br>とする場合の寸法                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                        |  |                 |  |                   |  |                       |  |           |  |           |  |  |
| 印刷する文書の枚数                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                        |  |                 |  |                   |  |                       |  |           |  |           |  |  |
| 印 刷 業 者 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                        |  |                 |  |                   |  |                       |  |           |  |           |  |  |

| 新                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 旧                                                                    |  |                    |  |               |                                                                      |         |       |            |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|--|--------------------|--|---------------|----------------------------------------------------------------------|---------|-------|------------|--|--|
| <p>様式第7号（第15条関係）</p> <p>電子公印使用承認申請書</p> <p>年 月 日</p> <p>（あて先）教育長</p> <p>所屬長名</p> <p>次のとおり電子公印を使用したいので、長浜市教育委員会公印規則第15条第2項の規定により申請します。</p> <table border="1"> <tr> <td>電子公印に使用する<br/>公 印 の 名 称</td> <td></td> </tr> <tr> <td>電子公印を使用する<br/>文 書 名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>電 子 公 印 の 寸 法</td> <td> <input type="checkbox"/> 原寸 <input type="checkbox"/> 寸法を変える場合<br/> ( ) </td> </tr> <tr> <td>使用開始年月日</td> <td>年 月 日</td> </tr> <tr> <td>不正使用等の防止措置</td> <td></td> </tr> </table> <p>（注）この承認申請書には、電子公印を使用しようとする文書を添付すること。</p> | 電子公印に使用する<br>公 印 の 名 称                                               |  | 電子公印を使用する<br>文 書 名 |  | 電 子 公 印 の 寸 法 | <input type="checkbox"/> 原寸 <input type="checkbox"/> 寸法を変える場合<br>( ) | 使用開始年月日 | 年 月 日 | 不正使用等の防止措置 |  |  |
| 電子公印に使用する<br>公 印 の 名 称                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                      |  |                    |  |               |                                                                      |         |       |            |  |  |
| 電子公印を使用する<br>文 書 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                      |  |                    |  |               |                                                                      |         |       |            |  |  |
| 電 子 公 印 の 寸 法                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> 原寸 <input type="checkbox"/> 寸法を変える場合<br>( ) |  |                    |  |               |                                                                      |         |       |            |  |  |
| 使用開始年月日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 年 月 日                                                                |  |                    |  |               |                                                                      |         |       |            |  |  |
| 不正使用等の防止措置                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                      |  |                    |  |               |                                                                      |         |       |            |  |  |

| 新                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 旧         |  |                    |  |       |       |         |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--|--------------------|--|-------|-------|---------|--|--|
| <p>様式第8号（第15条関係）</p> <p>電 子 公 印 廃 止 届</p> <p>年 月 日</p> <p>（あて先）教育長</p> <p>所属長名</p> <p>次のとおり電子公印を廃止するので、長浜市教育委員会公印規則第15条第5項の規定により届け出ます。</p> <table border="1"> <tr> <td>公 印 の 名 称</td> <td></td> </tr> <tr> <td>電子公印を使用していた<br/>文 書</td> <td></td> </tr> <tr> <td>廃 止 日</td> <td>年 月 日</td> </tr> <tr> <td>廃 止 理 由</td> <td></td> </tr> </table> <p>（注）この廃止届を提出する際には、電子公印を使用していた文書（コピー）を添付すること。</p> | 公 印 の 名 称 |  | 電子公印を使用していた<br>文 書 |  | 廃 止 日 | 年 月 日 | 廃 止 理 由 |  |  |
| 公 印 の 名 称                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |           |  |                    |  |       |       |         |  |  |
| 電子公印を使用していた<br>文 書                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |           |  |                    |  |       |       |         |  |  |
| 廃 止 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 年 月 日     |  |                    |  |       |       |         |  |  |
| 廃 止 理 由                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |           |  |                    |  |       |       |         |  |  |

| 新                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 旧         |           |           |  |     |  |     |  |                      |  |  |  |         |  |  |  |                    |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|--|-----|--|-----|--|----------------------|--|--|--|---------|--|--|--|--------------------|--|--|--|--|
| <p>様式第9号（第16条関係）</p> <p>公 印 事 故 届</p> <p>年 月 日</p> <p>（あて先）教育長</p> <p>公印管理者</p> <table border="1"> <tr> <td>公 印 の 名 称</td> <td></td> <td>公 印 管 理 課</td> <td></td> </tr> <tr> <td>計 法</td> <td></td> <td>材 質</td> <td></td> </tr> <tr> <td>事 故 発 生<br/>年 月 日・場 所</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>事 故 内 容</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>事 故 発 生 後<br/>の 措 置</td> <td colspan="3"></td> </tr> </table> | 公 印 の 名 称 |           | 公 印 管 理 課 |  | 計 法 |  | 材 質 |  | 事 故 発 生<br>年 月 日・場 所 |  |  |  | 事 故 内 容 |  |  |  | 事 故 発 生 後<br>の 措 置 |  |  |  |  |
| 公 印 の 名 称                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |           | 公 印 管 理 課 |           |  |     |  |     |  |                      |  |  |  |         |  |  |  |                    |  |  |  |  |
| 計 法                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |           | 材 質       |           |  |     |  |     |  |                      |  |  |  |         |  |  |  |                    |  |  |  |  |
| 事 故 発 生<br>年 月 日・場 所                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |           |           |  |     |  |     |  |                      |  |  |  |         |  |  |  |                    |  |  |  |  |
| 事 故 内 容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |           |           |  |     |  |     |  |                      |  |  |  |         |  |  |  |                    |  |  |  |  |
| 事 故 発 生 後<br>の 措 置                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |           |           |           |  |     |  |     |  |                      |  |  |  |         |  |  |  |                    |  |  |  |  |

## 条例・教育委員会規則等の制定・改廃に関する概要説明書

担 当：教育指導課、すこやか教育推進課、幼児課 （教育総務課で一括説明）

議案番号：第 10 号

件 名：長浜市立学校の管理運営に関する規則の一部改正について

議案番号：第 11 号

件 名：長浜市立学校の出席停止の命令の手続に関する規則の一部改正について

議案番号：第 12 号

件 名：長浜市立学校の学校医、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施行規則の一部改正について

議案番号：第 13 号

件 名：長浜市聴覚に障害のある児童生徒に対する FM 補聴器貸与要綱の一部改正について

議案番号：第 14 号

件 名：長浜市通園バス利用要綱の一部改正について

### 第 1 提出理由

全庁的に取り組んでいる「押印等の見直し」の検討に伴い、手続きの負担軽減と利便性向上並びに行政事務の効率化のため、関係例規を改正するもの。

### 第 2 要点

- 1 様式で押印を定めているものについて、押印欄を削除する。  
（第 11 号議案、第 12 号議案、第 13 号議案、第 14 号議案）
- 2 署名又は記名押印等について、その旨を追加する。  
（第 10 号議案、第 11 号議案、第 12 号議案）

### 第 3 施行期日

令和 3 年 4 月 1 日から施行する。



長浜市立学校の管理運営に関する規則の一部改正について

長浜市立学校の管理運営に関する規則の一部を改正する規則を次のように制定することについて、委員会の議決を求める。

令和3年3月29日提出

長浜市教育委員会 教育長 板山 英信

長浜市立学校の管理運営に関する規則の一部を改正する規則

長浜市立学校の管理運営に関する規則（平成18年長浜市教育委員会規則第16号）の一部を次のように改正する。

様式第1号及び様式第3号から様式第7号までを次のように改める。

様式第1号(第3条関係)

第 号  
年 月 日

長浜市教育委員会教育長 様

長浜市立 学校  
学校長

授業許可及び勤務時間の割振り臨時変更承認申請書

下記のとおり休業日に課業したいので、許可及び承認くださるようお願いします。

記

1 課業する休業日 年 月 日

2 必要とする理由

3 休業しようとする日 年 月 日

4 勤務時間の割振り

| 月 日 | 曜日 | 定められた<br>実働時間 | 変 更 し た い 割 振 り |                      |        |      |
|-----|----|---------------|-----------------|----------------------|--------|------|
|     |    |               | 出勤時刻            | 休憩時刻                 | 退勤時刻   | 実働時間 |
| 月 日 |    | 時間 分          | 午前 時 分          | 時 分<br>( 時から 分まで 分間) | 午後 時 分 | 時間 分 |
| 月 日 |    | 時間 分          | 時 分             |                      | 時 分    | 時間 分 |
| 備 考 |    |               |                 |                      |        |      |

本件申請のとおり許可、承認します。

年 月 日

長浜市教育委員会教育長

備考：記名押印を可とする。

## 様式第3号(第6条関係)

第 号  
年 月 日

長浜市教育委員会教育長 あて

長浜市立  
校 長

校外行事（ ）実施届

本校第 学年の校外行事（ ）を下記要項により実施いたしたいのでここに届けます。

記

|                                      |                     |         |             |             |            |  |                  |            |     |                |                 |     |         |  |
|--------------------------------------|---------------------|---------|-------------|-------------|------------|--|------------------|------------|-----|----------------|-----------------|-----|---------|--|
| 目 的                                  |                     |         |             |             |            |  |                  |            |     |                | 日 程             | 泊 日 |         |  |
| 行 先                                  |                     |         |             |             |            |  |                  |            |     |                |                 |     |         |  |
| 実施学年                                 |                     |         | 当該在籍<br>人 員 |             |            |  | 参加人<br>員         |            |     |                | 不参加<br>人 員      |     | 参加<br>率 |  |
| 1人当たり<br>経 費                         | 総額<br>円             | 内<br>訳  | 交通費         |             | 宿泊費・<br>食費 |  | 雑費               |            | その他 |                | こづかい            |     |         |  |
|                                      |                     |         |             |             |            |  |                  |            |     |                |                 |     |         |  |
| 1人当たり<br>積立金                         |                     |         | 補助金         |             |            |  | 貧困者に対<br>する補助金   |            |     |                | 補助金<br>支弁者      |     |         |  |
| 引<br>率<br>教<br>職<br>員<br>名           | 職名                  | 氏 名     |             | 年齢          | 事 務 分 掌    |  | 立案計画までの<br>経過の概要 |            |     |                | 立案に参加した<br>外部団体 |     |         |  |
|                                      |                     |         |             |             |            |  |                  |            |     |                |                 |     |         |  |
|                                      |                     |         |             |             |            |  |                  |            |     |                |                 |     |         |  |
|                                      |                     |         |             |             |            |  |                  |            |     |                |                 |     |         |  |
|                                      |                     |         |             |             |            |  |                  |            |     |                |                 |     |         |  |
|                                      |                     |         |             |             |            |  |                  |            |     |                |                 |     |         |  |
|                                      |                     |         |             |             |            |  |                  |            |     |                |                 |     |         |  |
|                                      |                     |         |             |             |            |  |                  |            |     |                |                 |     |         |  |
|                                      |                     |         |             |             |            |  |                  | 不参加児       |     | 不参加の理由         |                 |     |         |  |
|                                      |                     |         |             |             |            |  |                  |            |     | 不参加者に<br>対する措置 |                 |     |         |  |
| 引率教職員1人当<br>たり児童・生徒数                 |                     |         |             | その他の<br>付添人 |            |  |                  | 申し合わせ<br>事 |     |                |                 |     |         |  |
| 健<br>康<br>面<br>で<br>児<br>童<br>を<br>要 | 氏 名                 |         | 注 意 事 項     |             |            |  | 校医その他の所見         |            |     |                |                 |     |         |  |
|                                      |                     |         |             |             |            |  |                  |            |     |                |                 |     |         |  |
|                                      |                     |         |             |             |            |  |                  |            |     |                |                 |     |         |  |
|                                      |                     |         |             |             |            |  |                  |            |     |                |                 |     |         |  |
|                                      |                     |         |             |             |            |  |                  |            |     |                |                 |     |         |  |
|                                      |                     |         |             |             |            |  |                  |            |     |                |                 |     |         |  |
| 日<br>程<br>表                          | 月 日                 | 時刻及び出発地 |             |             | 利用交通機関     |  | 時刻及び到着地          |            |     | 見学場所           |                 | 宿泊地 |         |  |
|                                      |                     |         |             |             |            |  |                  |            |     |                |                 |     |         |  |
|                                      |                     |         |             |             |            |  |                  |            |     |                |                 |     |         |  |
|                                      |                     |         |             |             |            |  |                  |            |     |                |                 |     |         |  |
|                                      |                     |         |             |             |            |  |                  |            |     |                |                 |     |         |  |
| 備考                                   | 衛生監督について連絡依頼した都道府県名 |         |             |             |            |  |                  |            |     |                |                 |     |         |  |

備考：記名押印を可とする。

様式第4号(第6条関係)

|                                                      |         |             |            |             |      |                   |             |      |  |  |
|------------------------------------------------------|---------|-------------|------------|-------------|------|-------------------|-------------|------|--|--|
| 第 号<br>年 月 日                                         |         |             |            |             |      |                   |             |      |  |  |
| 長浜市教育委員会教育長 あて                                       |         |             |            |             |      |                   |             |      |  |  |
| 長浜市立<br>校長                                           |         |             |            |             |      |                   |             |      |  |  |
| 校外行事（ ）実施報告書                                         |         |             |            |             |      |                   |             |      |  |  |
| 本校第 学年の校外行事（ ）を実施しましたところその概要は下記のとおりでありましたので御報告いたします。 |         |             |            |             |      |                   |             |      |  |  |
| 記                                                    |         |             |            |             |      |                   |             |      |  |  |
| 行 先                                                  |         |             |            |             |      | 日 程               |             | 泊 日  |  |  |
| 予<br>定<br>と<br>実<br>際                                | 参 加 人 員 |             | 不参加<br>人 員 | 参加率         | 引率者数 | 引率者1人当<br>たり児童生徒数 |             | 付添者数 |  |  |
|                                                      | 予 定     | 人           | 人          | %           | 人    | 人                 |             | 人    |  |  |
|                                                      | 実 際     | 人           | 人          | %           | 人    | 人                 |             | 人    |  |  |
|                                                      | 1人当たり経費 |             | 内 訳        |             |      |                   |             |      |  |  |
|                                                      |         |             | 交 通 費      | 宿 泊 費       | 雑 費  | こ づ かい            |             |      |  |  |
|                                                      | 予 定     | 円           | 円          | 円           | 円    | 円                 |             |      |  |  |
|                                                      | 実 際     | 円           | 円          | 円           | 円    | 最高<br>最低<br>平均    | 円<br>円<br>円 |      |  |  |
|                                                      |         |             |            |             |      |                   |             |      |  |  |
| 実<br>施<br>日<br>程<br>表                                | 月 日     | 時刻及び<br>出発地 | 利用交通機関     | 時刻及び<br>到着地 | 見学場所 | 宿泊地               |             |      |  |  |
|                                                      | .       | .           |            | .           |      |                   |             |      |  |  |
|                                                      | .       | .           |            | .           |      |                   |             |      |  |  |
|                                                      | .       | .           |            | .           |      |                   |             |      |  |  |
|                                                      | .       | .           |            | .           |      |                   |             |      |  |  |
| 予定と著しく<br>相違した点                                      |         |             |            |             |      |                   |             |      |  |  |
| 病人、事故等及びそれ<br>に対し取った処置                               |         |             |            |             |      |                   |             |      |  |  |
| 反 省                                                  |         |             |            |             |      |                   |             |      |  |  |

備考：記名押印を可とする。

様式第5号(第8条関係)

第 年 月 号 日

長浜市教育委員会教育長 あて

長浜市立 学校  
校長

使 用 図 書 承 認 申 請 書

年度用として次の教材を使用いたしたく申請します

図 書 使 用 計 画

| 教科 | 使 学 用 年 | 使 用 開始日 | 図 書 名 | 著 者 | 発 行 所 | 発 行 年 度 | 価 格 | 販売者 | 特 に 採 用 す る 理 由 |
|----|---------|---------|-------|-----|-------|---------|-----|-----|-----------------|
|    |         |         |       |     |       |         |     |     |                 |
|    |         |         |       |     |       |         |     |     |                 |
|    |         |         |       |     |       |         |     |     |                 |
|    |         |         |       |     |       |         |     |     |                 |
|    |         |         |       |     |       |         |     |     |                 |

注：見本1部添付のこと。  
備考：記名押印を可とする。

本件申請のとおり承認します

年 月 日

長浜市教育委員会教育長

様式第6号(第9条関係)

長浜市教育委員会教育長 へ

第 年 月 日

長浜市立 学校  
校長

教 材 使 用 届

学習用として次の教材を使用しますのでお届けします

| 教科 | 使用学年<br>又は集団 | 使用開始日 | 教 材 名 | 著 者 | 発行所 | 発行<br>年度 | 価格 | 使 用 目 的 | 販売者 | 特 に 採 用 す る 理 由 |
|----|--------------|-------|-------|-----|-----|----------|----|---------|-----|-----------------|
| 44 |              |       |       |     |     |          |    |         |     |                 |
|    |              |       |       |     |     |          |    |         |     |                 |
|    |              |       |       |     |     |          |    |         |     |                 |
|    |              |       |       |     |     |          |    |         |     |                 |
|    |              |       |       |     |     |          |    |         |     |                 |
|    |              |       |       |     |     |          |    |         |     |                 |
|    |              |       |       |     |     |          |    |         |     |                 |
|    |              |       |       |     |     |          |    |         |     |                 |
|    |              |       |       |     |     |          |    |         |     |                 |

注：見本1部添付のこと。  
備考：記名押印を可とする。

様式第7号(第25条関係)

|                                |  |                 |     |
|--------------------------------|--|-----------------|-----|
|                                |  | 第               | 号   |
|                                |  | 年               | 月 日 |
| 長浜市教育委員会教育長 あて                 |  | 長浜市立 学校<br>学校長  |     |
| 休 暇 届                          |  |                 |     |
| 下記のとおり休暇を受けたいので承認くださるようお願いします。 |  |                 |     |
| 記                              |  |                 |     |
| 1 休暇の種類                        |  |                 |     |
| 2 休暇の期間                        |  |                 |     |
| 年 月 日から                        |  | 日間              |     |
| 年 月 日まで                        |  |                 |     |
| 3 事 由                          |  |                 |     |
| 4 不在中の代行者                      |  |                 |     |
| 5 連 絡 先                        |  |                 |     |
| 申請の通り承認します。                    |  |                 |     |
| 年 月 日                          |  | 長浜市教育委員会<br>教育長 |     |

備考：記名押印を可とする。

附 則

この規則は、令和3年4月1日から施行する。



| 新                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 旧  |               |                 |                   |        |      |  |  |  |  |      |      |      |      |     |  |      |        |                   |        |      |     |  |      |     |  |     |      |     |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |    |               |                 |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |     |  |      |        |                   |        |      |     |  |      |     |  |     |      |     |  |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------------|-----------------|-------------------|--------|------|--|--|--|--|------|------|------|------|-----|--|------|--------|-------------------|--------|------|-----|--|------|-----|--|-----|------|-----|--|--|--|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|---------------|-----------------|--|--|--|--|--|--|------|------|------|------|-----|--|------|--------|-------------------|--------|------|-----|--|------|-----|--|-----|------|-----|--|--|--|--|--|--|
| <p><b>様式第1号(第3条関係)</b></p> <div style="text-align: right;">第 号<br/>年 月 日</div> <p>長浜市教育委員会教育長 様</p> <p style="text-align: center;">長浜市立 学校<br/>学校長</p> <p style="text-align: center;">授業許可及び勤務時間の割振り臨時変更承認申請書</p> <p>下記のとおり休業日に就業したいので、許可及び承認くださるようお願いいたします。</p> <p style="text-align: center;">記</p> <p>1 就業する休業日 年 月 日</p> <p>2 必要とする理由</p> <p>3 休業しようとする日 年 月 日</p> <p>4 勤務時間の割振り</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>月日</th> <th>曜日</th> <th>定められた<br/>実働時間</th> <th colspan="4">変 更 し た い 割 振 り</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th></th> <th>出勤時刻</th> <th>休憩時刻</th> <th>退勤時刻</th> <th>実働時間</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>月 日</td> <td></td> <td>時間 分</td> <td>午前 時 分</td> <td>時 時 分<br/>(分から分まで)</td> <td>午後 時 分</td> <td>時間 分</td> </tr> <tr> <td>月 日</td> <td></td> <td>時間 分</td> <td>時 分</td> <td></td> <td>時 分</td> <td>時間 分</td> </tr> <tr> <td colspan="7">備 考</td> </tr> </tbody> </table> <p>本件申請のとおり許可、承認します。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日<br/>長浜市教育委員会教育長</p> <p><small>備考：記名押印を可とする。</small></p> | 月日 | 曜日            | 定められた<br>実働時間   | 変 更 し た い 割 振 り   |        |      |  |  |  |  | 出勤時刻 | 休憩時刻 | 退勤時刻 | 実働時間 | 月 日 |  | 時間 分 | 午前 時 分 | 時 時 分<br>(分から分まで) | 午後 時 分 | 時間 分 | 月 日 |  | 時間 分 | 時 分 |  | 時 分 | 時間 分 | 備 考 |  |  |  |  |  |  | <p><b>様式第1号(第3条関係)</b></p> <div style="text-align: right;">第 号<br/>年 月 日</div> <p>長浜市教育委員会教育長 様</p> <p style="text-align: center;">長浜市立 学校<br/>学校長</p> <p style="text-align: center;">授業許可及び勤務時間の割振り臨時変更承認申請書</p> <p>下記のとおり休業日に就業したいので、許可及び承認くださるようお願いいたします。</p> <p style="text-align: center;">記</p> <p>1 就業する休業日 年 月 日</p> <p>2 必要とする理由</p> <p>3 休業しようとする日 年 月 日</p> <p>4 勤務時間の割振り</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>月日</th> <th>曜日</th> <th>定められた<br/>実働時間</th> <th colspan="4">変 更 し た い 割 振 り</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th></th> <th>出勤時刻</th> <th>休憩時刻</th> <th>退勤時刻</th> <th>実働時間</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>月 日</td> <td></td> <td>時間 分</td> <td>午前 時 分</td> <td>時 時 分<br/>(分から分まで)</td> <td>午後 時 分</td> <td>時間 分</td> </tr> <tr> <td>月 日</td> <td></td> <td>時間 分</td> <td>時 分</td> <td></td> <td>時 分</td> <td>時間 分</td> </tr> <tr> <td colspan="7">備 考</td> </tr> </tbody> </table> <p>本件申請のとおり許可。承認します。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日<br/>長浜市教育委員会教育長</p> | 月日 | 曜日 | 定められた<br>実働時間 | 変 更 し た い 割 振 り |  |  |  |  |  |  | 出勤時刻 | 休憩時刻 | 退勤時刻 | 実働時間 | 月 日 |  | 時間 分 | 午前 時 分 | 時 時 分<br>(分から分まで) | 午後 時 分 | 時間 分 | 月 日 |  | 時間 分 | 時 分 |  | 時 分 | 時間 分 | 備 考 |  |  |  |  |  |  |
| 月日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 曜日 | 定められた<br>実働時間 | 変 更 し た い 割 振 り |                   |        |      |  |  |  |  |      |      |      |      |     |  |      |        |                   |        |      |     |  |      |     |  |     |      |     |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |    |               |                 |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |     |  |      |        |                   |        |      |     |  |      |     |  |     |      |     |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |    |               | 出勤時刻            | 休憩時刻              | 退勤時刻   | 実働時間 |  |  |  |  |      |      |      |      |     |  |      |        |                   |        |      |     |  |      |     |  |     |      |     |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |    |               |                 |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |     |  |      |        |                   |        |      |     |  |      |     |  |     |      |     |  |  |  |  |  |  |
| 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |    | 時間 分          | 午前 時 分          | 時 時 分<br>(分から分まで) | 午後 時 分 | 時間 分 |  |  |  |  |      |      |      |      |     |  |      |        |                   |        |      |     |  |      |     |  |     |      |     |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |    |               |                 |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |     |  |      |        |                   |        |      |     |  |      |     |  |     |      |     |  |  |  |  |  |  |
| 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |    | 時間 分          | 時 分             |                   | 時 分    | 時間 分 |  |  |  |  |      |      |      |      |     |  |      |        |                   |        |      |     |  |      |     |  |     |      |     |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |    |               |                 |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |     |  |      |        |                   |        |      |     |  |      |     |  |     |      |     |  |  |  |  |  |  |
| 備 考                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |               |                 |                   |        |      |  |  |  |  |      |      |      |      |     |  |      |        |                   |        |      |     |  |      |     |  |     |      |     |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |    |               |                 |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |     |  |      |        |                   |        |      |     |  |      |     |  |     |      |     |  |  |  |  |  |  |
| 月日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 曜日 | 定められた<br>実働時間 | 変 更 し た い 割 振 り |                   |        |      |  |  |  |  |      |      |      |      |     |  |      |        |                   |        |      |     |  |      |     |  |     |      |     |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |    |               |                 |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |     |  |      |        |                   |        |      |     |  |      |     |  |     |      |     |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |    |               | 出勤時刻            | 休憩時刻              | 退勤時刻   | 実働時間 |  |  |  |  |      |      |      |      |     |  |      |        |                   |        |      |     |  |      |     |  |     |      |     |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |    |               |                 |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |     |  |      |        |                   |        |      |     |  |      |     |  |     |      |     |  |  |  |  |  |  |
| 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |    | 時間 分          | 午前 時 分          | 時 時 分<br>(分から分まで) | 午後 時 分 | 時間 分 |  |  |  |  |      |      |      |      |     |  |      |        |                   |        |      |     |  |      |     |  |     |      |     |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |    |               |                 |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |     |  |      |        |                   |        |      |     |  |      |     |  |     |      |     |  |  |  |  |  |  |
| 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |    | 時間 分          | 時 分             |                   | 時 分    | 時間 分 |  |  |  |  |      |      |      |      |     |  |      |        |                   |        |      |     |  |      |     |  |     |      |     |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |    |               |                 |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |     |  |      |        |                   |        |      |     |  |      |     |  |     |      |     |  |  |  |  |  |  |
| 備 考                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |               |                 |                   |        |      |  |  |  |  |      |      |      |      |     |  |      |        |                   |        |      |     |  |      |     |  |     |      |     |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |    |               |                 |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |     |  |      |        |                   |        |      |     |  |      |     |  |     |      |     |  |  |  |  |  |  |

| 新                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 旧                               |                          |       |     |  |  |      |                   |  |         |                        |      |          |                        |  |    |               |                          |       |                  |  |                  |                  |  |           |                   |  |     |                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |     |     |       |     |  |  |      |                   |  |         |                        |      |          |                        |  |    |               |                          |       |                  |  |                  |                  |  |           |                   |  |     |                                 |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------|-------|-----|--|--|------|-------------------|--|---------|------------------------|------|----------|------------------------|--|----|---------------|--------------------------|-------|------------------|--|------------------|------------------|--|-----------|-------------------|--|-----|---------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-------|-----|--|--|------|-------------------|--|---------|------------------------|------|----------|------------------------|--|----|---------------|--------------------------|-------|------------------|--|------------------|------------------|--|-----------|-------------------|--|-----|---------------------------------|--|
| <p><b>様式第2号 (略)</b></p> <p><b>様式第3号(第6条関係)</b></p> <div style="text-align: right;">第 号<br/>年 月 日</div> <p>長浜市教育委員会教育長 へて</p> <p style="text-align: center;">長浜市立 校 長</p> <p>校外行事 ( ) 実施届</p> <p>本校第 学年の校外行事 ( ) を下記要項により実施したいのでここに届けます。</p> <p style="text-align: center;">記</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>日 的</th> <th>月 程</th> <th>注 意 点</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>行 先</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>実施学年</td> <td>当該在籍人員 不参加人員 参加人員</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1人当たり経費</td> <td>旅費 内 交通費 宿泊費・食費 雑費 その他</td> <td>こづかい</td> </tr> <tr> <td>1人当たり積立金</td> <td>補助金 賛助金に對する補助金 賛助金 賛助金</td> <td></td> </tr> <tr> <td>職名</td> <td>氏 名 年齢 事務 分 事</td> <td>立案計画までの経過の概要 立案に参加した外部団体</td> </tr> <tr> <td>不参加理由</td> <td>不参加理由 不参加者に対する措置</td> <td></td> </tr> <tr> <td>引率教職員1人当たり児童・生徒数</td> <td>その他の付随事項 申し合わせ事項</td> <td></td> </tr> <tr> <td>実施する児童生徒数</td> <td>氏 名 注意事項 校長その他の所見</td> <td></td> </tr> <tr> <td>日 時</td> <td>時刻及び出発地 利用交通機関 時刻及び到着地 見学場所 宿泊地</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p><small>備考：衛生監督について連絡依頼した都道府県名</small></p> <p><small>備考：記名押印を可とする。</small></p> | 日 的                             | 月 程                      | 注 意 点 | 行 先 |  |  | 実施学年 | 当該在籍人員 不参加人員 参加人員 |  | 1人当たり経費 | 旅費 内 交通費 宿泊費・食費 雑費 その他 | こづかい | 1人当たり積立金 | 補助金 賛助金に對する補助金 賛助金 賛助金 |  | 職名 | 氏 名 年齢 事務 分 事 | 立案計画までの経過の概要 立案に参加した外部団体 | 不参加理由 | 不参加理由 不参加者に対する措置 |  | 引率教職員1人当たり児童・生徒数 | その他の付随事項 申し合わせ事項 |  | 実施する児童生徒数 | 氏 名 注意事項 校長その他の所見 |  | 日 時 | 時刻及び出発地 利用交通機関 時刻及び到着地 見学場所 宿泊地 |  | <p><b>様式第3号(第6条関係)</b></p> <div style="text-align: right;">第 号<br/>年 月 日</div> <p>長浜市教育委員会教育長 へて</p> <p style="text-align: center;">長浜市立 校 長</p> <p>校外行事 ( ) 実施届</p> <p>本校第 学年の校外行事 ( ) を下記要項により実施したいのでここに届けます。</p> <p style="text-align: center;">記</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>日 的</th> <th>日 程</th> <th>注 意 点</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>行 先</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>実施学年</td> <td>当該在籍人員 不参加人員 参加人員</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1人当たり経費</td> <td>旅費 内 交通費 宿泊費・食費 雑費 その他</td> <td>こづかい</td> </tr> <tr> <td>1人当たり積立金</td> <td>補助金 賛助金に對する補助金 賛助金 賛助金</td> <td></td> </tr> <tr> <td>職名</td> <td>氏 名 年齢 事務 分 事</td> <td>立案計画までの経過の概要 立案に参加した外部団体</td> </tr> <tr> <td>不参加理由</td> <td>不参加理由 不参加者に対する措置</td> <td></td> </tr> <tr> <td>引率教職員1人当たり児童・生徒数</td> <td>その他の付随事項 申し合わせ事項</td> <td></td> </tr> <tr> <td>実施する児童生徒数</td> <td>氏 名 注意事項 校長その他の所見</td> <td></td> </tr> <tr> <td>日 時</td> <td>時刻及び出発地 利用交通機関 時刻及び到着地 見学場所 宿泊地</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p><small>備考：衛生監督について連絡依頼した都道府県名</small></p> | 日 的 | 日 程 | 注 意 点 | 行 先 |  |  | 実施学年 | 当該在籍人員 不参加人員 参加人員 |  | 1人当たり経費 | 旅費 内 交通費 宿泊費・食費 雑費 その他 | こづかい | 1人当たり積立金 | 補助金 賛助金に對する補助金 賛助金 賛助金 |  | 職名 | 氏 名 年齢 事務 分 事 | 立案計画までの経過の概要 立案に参加した外部団体 | 不参加理由 | 不参加理由 不参加者に対する措置 |  | 引率教職員1人当たり児童・生徒数 | その他の付随事項 申し合わせ事項 |  | 実施する児童生徒数 | 氏 名 注意事項 校長その他の所見 |  | 日 時 | 時刻及び出発地 利用交通機関 時刻及び到着地 見学場所 宿泊地 |  |
| 日 的                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 月 程                             | 注 意 点                    |       |     |  |  |      |                   |  |         |                        |      |          |                        |  |    |               |                          |       |                  |  |                  |                  |  |           |                   |  |     |                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |     |     |       |     |  |  |      |                   |  |         |                        |      |          |                        |  |    |               |                          |       |                  |  |                  |                  |  |           |                   |  |     |                                 |  |
| 行 先                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                 |                          |       |     |  |  |      |                   |  |         |                        |      |          |                        |  |    |               |                          |       |                  |  |                  |                  |  |           |                   |  |     |                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |     |     |       |     |  |  |      |                   |  |         |                        |      |          |                        |  |    |               |                          |       |                  |  |                  |                  |  |           |                   |  |     |                                 |  |
| 実施学年                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 当該在籍人員 不参加人員 参加人員               |                          |       |     |  |  |      |                   |  |         |                        |      |          |                        |  |    |               |                          |       |                  |  |                  |                  |  |           |                   |  |     |                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |     |     |       |     |  |  |      |                   |  |         |                        |      |          |                        |  |    |               |                          |       |                  |  |                  |                  |  |           |                   |  |     |                                 |  |
| 1人当たり経費                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 旅費 内 交通費 宿泊費・食費 雑費 その他          | こづかい                     |       |     |  |  |      |                   |  |         |                        |      |          |                        |  |    |               |                          |       |                  |  |                  |                  |  |           |                   |  |     |                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |     |     |       |     |  |  |      |                   |  |         |                        |      |          |                        |  |    |               |                          |       |                  |  |                  |                  |  |           |                   |  |     |                                 |  |
| 1人当たり積立金                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 補助金 賛助金に對する補助金 賛助金 賛助金          |                          |       |     |  |  |      |                   |  |         |                        |      |          |                        |  |    |               |                          |       |                  |  |                  |                  |  |           |                   |  |     |                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |     |     |       |     |  |  |      |                   |  |         |                        |      |          |                        |  |    |               |                          |       |                  |  |                  |                  |  |           |                   |  |     |                                 |  |
| 職名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 氏 名 年齢 事務 分 事                   | 立案計画までの経過の概要 立案に参加した外部団体 |       |     |  |  |      |                   |  |         |                        |      |          |                        |  |    |               |                          |       |                  |  |                  |                  |  |           |                   |  |     |                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |     |     |       |     |  |  |      |                   |  |         |                        |      |          |                        |  |    |               |                          |       |                  |  |                  |                  |  |           |                   |  |     |                                 |  |
| 不参加理由                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 不参加理由 不参加者に対する措置                |                          |       |     |  |  |      |                   |  |         |                        |      |          |                        |  |    |               |                          |       |                  |  |                  |                  |  |           |                   |  |     |                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |     |     |       |     |  |  |      |                   |  |         |                        |      |          |                        |  |    |               |                          |       |                  |  |                  |                  |  |           |                   |  |     |                                 |  |
| 引率教職員1人当たり児童・生徒数                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | その他の付随事項 申し合わせ事項                |                          |       |     |  |  |      |                   |  |         |                        |      |          |                        |  |    |               |                          |       |                  |  |                  |                  |  |           |                   |  |     |                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |     |     |       |     |  |  |      |                   |  |         |                        |      |          |                        |  |    |               |                          |       |                  |  |                  |                  |  |           |                   |  |     |                                 |  |
| 実施する児童生徒数                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 氏 名 注意事項 校長その他の所見               |                          |       |     |  |  |      |                   |  |         |                        |      |          |                        |  |    |               |                          |       |                  |  |                  |                  |  |           |                   |  |     |                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |     |     |       |     |  |  |      |                   |  |         |                        |      |          |                        |  |    |               |                          |       |                  |  |                  |                  |  |           |                   |  |     |                                 |  |
| 日 時                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 時刻及び出発地 利用交通機関 時刻及び到着地 見学場所 宿泊地 |                          |       |     |  |  |      |                   |  |         |                        |      |          |                        |  |    |               |                          |       |                  |  |                  |                  |  |           |                   |  |     |                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |     |     |       |     |  |  |      |                   |  |         |                        |      |          |                        |  |    |               |                          |       |                  |  |                  |                  |  |           |                   |  |     |                                 |  |
| 日 的                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 日 程                             | 注 意 点                    |       |     |  |  |      |                   |  |         |                        |      |          |                        |  |    |               |                          |       |                  |  |                  |                  |  |           |                   |  |     |                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |     |     |       |     |  |  |      |                   |  |         |                        |      |          |                        |  |    |               |                          |       |                  |  |                  |                  |  |           |                   |  |     |                                 |  |
| 行 先                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                 |                          |       |     |  |  |      |                   |  |         |                        |      |          |                        |  |    |               |                          |       |                  |  |                  |                  |  |           |                   |  |     |                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |     |     |       |     |  |  |      |                   |  |         |                        |      |          |                        |  |    |               |                          |       |                  |  |                  |                  |  |           |                   |  |     |                                 |  |
| 実施学年                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 当該在籍人員 不参加人員 参加人員               |                          |       |     |  |  |      |                   |  |         |                        |      |          |                        |  |    |               |                          |       |                  |  |                  |                  |  |           |                   |  |     |                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |     |     |       |     |  |  |      |                   |  |         |                        |      |          |                        |  |    |               |                          |       |                  |  |                  |                  |  |           |                   |  |     |                                 |  |
| 1人当たり経費                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 旅費 内 交通費 宿泊費・食費 雑費 その他          | こづかい                     |       |     |  |  |      |                   |  |         |                        |      |          |                        |  |    |               |                          |       |                  |  |                  |                  |  |           |                   |  |     |                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |     |     |       |     |  |  |      |                   |  |         |                        |      |          |                        |  |    |               |                          |       |                  |  |                  |                  |  |           |                   |  |     |                                 |  |
| 1人当たり積立金                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 補助金 賛助金に對する補助金 賛助金 賛助金          |                          |       |     |  |  |      |                   |  |         |                        |      |          |                        |  |    |               |                          |       |                  |  |                  |                  |  |           |                   |  |     |                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |     |     |       |     |  |  |      |                   |  |         |                        |      |          |                        |  |    |               |                          |       |                  |  |                  |                  |  |           |                   |  |     |                                 |  |
| 職名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 氏 名 年齢 事務 分 事                   | 立案計画までの経過の概要 立案に参加した外部団体 |       |     |  |  |      |                   |  |         |                        |      |          |                        |  |    |               |                          |       |                  |  |                  |                  |  |           |                   |  |     |                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |     |     |       |     |  |  |      |                   |  |         |                        |      |          |                        |  |    |               |                          |       |                  |  |                  |                  |  |           |                   |  |     |                                 |  |
| 不参加理由                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 不参加理由 不参加者に対する措置                |                          |       |     |  |  |      |                   |  |         |                        |      |          |                        |  |    |               |                          |       |                  |  |                  |                  |  |           |                   |  |     |                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |     |     |       |     |  |  |      |                   |  |         |                        |      |          |                        |  |    |               |                          |       |                  |  |                  |                  |  |           |                   |  |     |                                 |  |
| 引率教職員1人当たり児童・生徒数                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | その他の付随事項 申し合わせ事項                |                          |       |     |  |  |      |                   |  |         |                        |      |          |                        |  |    |               |                          |       |                  |  |                  |                  |  |           |                   |  |     |                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |     |     |       |     |  |  |      |                   |  |         |                        |      |          |                        |  |    |               |                          |       |                  |  |                  |                  |  |           |                   |  |     |                                 |  |
| 実施する児童生徒数                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 氏 名 注意事項 校長その他の所見               |                          |       |     |  |  |      |                   |  |         |                        |      |          |                        |  |    |               |                          |       |                  |  |                  |                  |  |           |                   |  |     |                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |     |     |       |     |  |  |      |                   |  |         |                        |      |          |                        |  |    |               |                          |       |                  |  |                  |                  |  |           |                   |  |     |                                 |  |
| 日 時                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 時刻及び出発地 利用交通機関 時刻及び到着地 見学場所 宿泊地 |                          |       |     |  |  |      |                   |  |         |                        |      |          |                        |  |    |               |                          |       |                  |  |                  |                  |  |           |                   |  |     |                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |     |     |       |     |  |  |      |                   |  |         |                        |      |          |                        |  |    |               |                          |       |                  |  |                  |                  |  |           |                   |  |     |                                 |  |

新

様式第4号(第6条関係)

第 号  
年 月 日

長浜市教育委員会教育長 あて

長浜市立  
校長

校外行事 ( ) 実施報告書

本校第 学年の校外行事 ( ) を実施しましたところその概要は下記のとおりでありましたので御報告いたします。

記

| 行 先 | 参 加 人 員 |   | 不参加<br>人 員 | 参加率 | 引率者数 | 引率者1人当<br>たり児童生徒数 | 付添者数        |
|-----|---------|---|------------|-----|------|-------------------|-------------|
| 予 定 | 人       | 人 | 人          | %   | 人    | 人                 | 人           |
|     | 人       | 人 | 人          | %   | 人    | 人                 | 人           |
| 実 際 | 1人当たり経費 |   | 内 訳        |     |      |                   |             |
|     |         |   | 交通費        | 宿泊費 | 雑費   | こづかい              |             |
|     | 円       | 円 | 円          | 円   | 円    | 円                 |             |
|     | 円       | 円 | 円          | 円   | 円    | 最高<br>最低<br>平均    | 円<br>円<br>円 |
|     | 円       | 円 | 円          | 円   | 円    | 円                 |             |

| 実 施 日 | 月 日 | 時刻及び<br>出発地 | 利用交通機関 | 時刻及び<br>到着地 | 見学場所 | 宿泊地 |
|-------|-----|-------------|--------|-------------|------|-----|
|       |     |             |        |             |      |     |
|       |     |             |        |             |      |     |
|       |     |             |        |             |      |     |
|       |     |             |        |             |      |     |

予定と著しく  
相違した点

病人、事故等及びそれ  
に対し取った処置

氏 名

旧

様式第4号(第6条関係)

第 号  
年 月 日

長浜市教育委員会教育長 あて

長浜市立  
校長

校外行事 ( ) 実施報告書

本校第 学年の校外行事 ( ) を実施しましたところその概要は下記のとおりでありましたので御報告いたします。

記

| 行 先 | 参 加 人 員 |   | 不参加<br>人 員 | 参加率 | 引率者数 | 引率者1人当<br>たり児童生徒数 | 付添者数        |
|-----|---------|---|------------|-----|------|-------------------|-------------|
| 予 定 | 人       | 人 | 人          | %   | 人    | 人                 | 人           |
|     | 人       | 人 | 人          | %   | 人    | 人                 | 人           |
| 実 際 | 1人当たり経費 |   | 内 訳        |     |      |                   |             |
|     |         |   | 交通費        | 宿泊費 | 雑費   | こづかい              |             |
|     | 円       | 円 | 円          | 円   | 円    | 円                 |             |
|     | 円       | 円 | 円          | 円   | 円    | 最高<br>最低<br>平均    | 円<br>円<br>円 |
|     | 円       | 円 | 円          | 円   | 円    | 円                 |             |

| 実 施 日 | 月 日 | 時刻及び<br>出発地 | 利用交通機関 | 時刻及び<br>到着地 | 見学場所 | 宿泊地 |
|-------|-----|-------------|--------|-------------|------|-----|
|       |     |             |        |             |      |     |
|       |     |             |        |             |      |     |
|       |     |             |        |             |      |     |
|       |     |             |        |             |      |     |

予定と著しく  
相違した点

病人、事故等及びそれ  
に対し取った処置

氏 名

備考：記名押印を可とする。

新

様式第5号(第8条関係)

第 号  
年 月 日  
学校

長浜市立  
校長

長浜市教育委員会教育長 あて

図 書 使 用 計 画 申 請 書

年度用として次の数表を使用いたしたく申請します

| 教科 | 単元 | 図 書 名 | 著 者 | 発行所 | 発行年次 | 備 考 | 読 書 計 画 申 請 用 途 |
|----|----|-------|-----|-----|------|-----|-----------------|
|    |    |       |     |     |      |     |                 |
|    |    |       |     |     |      |     |                 |
|    |    |       |     |     |      |     |                 |
|    |    |       |     |     |      |     |                 |

本校申請のとおり承認します

年 月 日

長浜市教育委員会教育長

旧

様式第5号(第8条関係)

第 号  
年 月 日  
学校

長浜市立  
校長

長浜市教育委員会教育長 あて

図 書 使 用 計 画 申 請 書

年度用として次の数表を使用いたしたく申請します

| 教科 | 単元 | 図 書 名 | 著 者 | 発行所 | 発行年次 | 備 考 | 読 書 計 画 申 請 用 途 |
|----|----|-------|-----|-----|------|-----|-----------------|
|    |    |       |     |     |      |     |                 |
|    |    |       |     |     |      |     |                 |
|    |    |       |     |     |      |     |                 |
|    |    |       |     |     |      |     |                 |

本校申請のとおり承認します

年 月 日

長浜市教育委員会教育長

備考：記名押印を可とする。

48



長浜市立学校の出席停止の命令の手続に関する規則の一部改正について

長浜市立学校の管理運営に関する規則の一部を改正する規則を次のように制定することについて、委員会の議決を求める。

令和3年3月29日提出

長浜市教育委員会 教育長 板山 英信

長浜市立学校の出席停止の命令の手続に関する規則の一部を改正する規則

長浜市立学校の出席停止の命令の手続に関する規則（平成18年長浜市教育委員会規則第18号）の一部を次のように改正する。

様式第1号を次のように改める。

様式第 1 号(第 2 条関係)

出席停止措置に係る意見具申書

第 号  
年 月 日

長浜市教育委員会 教育長 様

長浜市立 学校  
校 長

下記の児童生徒の学校における生活状況は、性行下良であり、他の児童生徒の教育に妨げがあると認められますので報告いたします。

つきましては、学校教育法第 26 条（第 40 条を準用する場合を含む。）第 1 項規定により出席停止の措置が講じられるよう具申いたします。

記

|    |                            |                              |
|----|----------------------------|------------------------------|
| 1  | 児 童 生 徒 名                  |                              |
| 2  | 性 別                        |                              |
| 3  | 生 年 月 日                    |                              |
| 4  | 保 護 者 氏 名                  |                              |
| 5  | 現 住 所                      |                              |
| 6  | 学 年 、 学 級                  |                              |
| 7  | 出席停止を具申する理由<br>(児童生徒の生活状況) |                              |
| 8  | 出席停止を求める期間                 | 年 月 日 ( ) から<br>年 月 日 ( ) まで |
| 9  | 出席停止期間中の指導計画               |                              |
| 10 | そ の 他 の 参 考 事 項            |                              |

備考：記名押印を可とする。

附 則

この規則は、令和3年4月1日から施行する。

長浜市立学校の出席停止の命令の手続きに関する規則 新旧対照表

| 新                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 旧                          |                            |  |   |    |  |   |         |  |   |           |  |   |       |  |   |         |  |   |                            |  |   |            |                            |   |              |  |    |          |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |   |       |  |   |    |  |   |         |  |   |           |  |   |       |  |   |         |  |   |                            |  |   |            |                            |   |              |  |    |          |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|--|---|----|--|---|---------|--|---|-----------|--|---|-------|--|---|---------|--|---|----------------------------|--|---|------------|----------------------------|---|--------------|--|----|----------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------|--|---|----|--|---|---------|--|---|-----------|--|---|-------|--|---|---------|--|---|----------------------------|--|---|------------|----------------------------|---|--------------|--|----|----------|--|
| <p>様式第1号(第2条関係)</p> <p style="text-align: center;">出席停止措置に係る意見具申書</p> <p style="text-align: right;">第 号<br/>年 月 日</p> <p>長浜市教育委員会 教育長 様</p> <p style="text-align: right;">長浜市立 学校<br/>校 長</p> <p>下記の児童生徒の学校における生活状況は、性行不良であり、他の児童生徒の教育に妨げがあると認められますので報告いたします。<br/>つきましては、学校教育法第26条(第40条を準用する場合を含む。)第1項規定により出席停止の措置が講じられるよう具申いたします。</p> <p style="text-align: center;">記</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 5%;">1</td><td style="width: 75%;">児童生徒名</td><td style="width: 20%;"></td></tr> <tr><td>2</td><td>性別</td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td>生 年 月 日</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td>保 護 者 氏 名</td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td>現 住 所</td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td>学 年 学 級</td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td>出席停止を具申する理由<br/>(児童生徒の生活状況)</td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td>出席停止を求める期間</td><td>年 月 日 () から<br/>年 月 日 () まで</td></tr> <tr><td>9</td><td>出席停止期間中の指導計画</td><td></td></tr> <tr><td>10</td><td>その他の参考事項</td><td></td></tr> </table> <p><small>備考：記名押印を可とする。</small></p> | 1                          | 児童生徒名                      |  | 2 | 性別 |  | 3 | 生 年 月 日 |  | 4 | 保 護 者 氏 名 |  | 5 | 現 住 所 |  | 6 | 学 年 学 級 |  | 7 | 出席停止を具申する理由<br>(児童生徒の生活状況) |  | 8 | 出席停止を求める期間 | 年 月 日 () から<br>年 月 日 () まで | 9 | 出席停止期間中の指導計画 |  | 10 | その他の参考事項 |  | <p>様式第1号(第2条関係)</p> <p style="text-align: center;">出席停止措置に係る意見具申書</p> <p style="text-align: right;">第 号<br/>年 月 日</p> <p>長浜市教育委員会 教育長 様</p> <p style="text-align: right;">長浜市立 学校<br/>校 長</p> <p>下記の児童生徒の学校における生活状況は、性行不良であり、他の児童生徒の教育に妨げがあると認められますので報告いたします。<br/>つきましては、学校教育法第26条(第40条を準用する場合を含む。)第1項規定により出席停止の措置が講じられるよう具申いたします。</p> <p style="text-align: center;">記</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 5%;">1</td><td style="width: 75%;">児童生徒名</td><td style="width: 20%;"></td></tr> <tr><td>2</td><td>性別</td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td>生 年 月 日</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td>保 護 者 氏 名</td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td>現 住 所</td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td>学 年 学 級</td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td>出席停止を具申する理由<br/>(児童生徒の生活状況)</td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td>出席停止を求める期間</td><td>年 月 日 () から<br/>年 月 日 () まで</td></tr> <tr><td>9</td><td>出席停止期間中の指導計画</td><td></td></tr> <tr><td>10</td><td>その他の参考事項</td><td></td></tr> </table> | 1 | 児童生徒名 |  | 2 | 性別 |  | 3 | 生 年 月 日 |  | 4 | 保 護 者 氏 名 |  | 5 | 現 住 所 |  | 6 | 学 年 学 級 |  | 7 | 出席停止を具申する理由<br>(児童生徒の生活状況) |  | 8 | 出席停止を求める期間 | 年 月 日 () から<br>年 月 日 () まで | 9 | 出席停止期間中の指導計画 |  | 10 | その他の参考事項 |  |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 児童生徒名                      |                            |  |   |    |  |   |         |  |   |           |  |   |       |  |   |         |  |   |                            |  |   |            |                            |   |              |  |    |          |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |   |       |  |   |    |  |   |         |  |   |           |  |   |       |  |   |         |  |   |                            |  |   |            |                            |   |              |  |    |          |  |
| 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 性別                         |                            |  |   |    |  |   |         |  |   |           |  |   |       |  |   |         |  |   |                            |  |   |            |                            |   |              |  |    |          |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |   |       |  |   |    |  |   |         |  |   |           |  |   |       |  |   |         |  |   |                            |  |   |            |                            |   |              |  |    |          |  |
| 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 生 年 月 日                    |                            |  |   |    |  |   |         |  |   |           |  |   |       |  |   |         |  |   |                            |  |   |            |                            |   |              |  |    |          |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |   |       |  |   |    |  |   |         |  |   |           |  |   |       |  |   |         |  |   |                            |  |   |            |                            |   |              |  |    |          |  |
| 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 保 護 者 氏 名                  |                            |  |   |    |  |   |         |  |   |           |  |   |       |  |   |         |  |   |                            |  |   |            |                            |   |              |  |    |          |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |   |       |  |   |    |  |   |         |  |   |           |  |   |       |  |   |         |  |   |                            |  |   |            |                            |   |              |  |    |          |  |
| 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 現 住 所                      |                            |  |   |    |  |   |         |  |   |           |  |   |       |  |   |         |  |   |                            |  |   |            |                            |   |              |  |    |          |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |   |       |  |   |    |  |   |         |  |   |           |  |   |       |  |   |         |  |   |                            |  |   |            |                            |   |              |  |    |          |  |
| 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 学 年 学 級                    |                            |  |   |    |  |   |         |  |   |           |  |   |       |  |   |         |  |   |                            |  |   |            |                            |   |              |  |    |          |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |   |       |  |   |    |  |   |         |  |   |           |  |   |       |  |   |         |  |   |                            |  |   |            |                            |   |              |  |    |          |  |
| 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 出席停止を具申する理由<br>(児童生徒の生活状況) |                            |  |   |    |  |   |         |  |   |           |  |   |       |  |   |         |  |   |                            |  |   |            |                            |   |              |  |    |          |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |   |       |  |   |    |  |   |         |  |   |           |  |   |       |  |   |         |  |   |                            |  |   |            |                            |   |              |  |    |          |  |
| 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 出席停止を求める期間                 | 年 月 日 () から<br>年 月 日 () まで |  |   |    |  |   |         |  |   |           |  |   |       |  |   |         |  |   |                            |  |   |            |                            |   |              |  |    |          |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |   |       |  |   |    |  |   |         |  |   |           |  |   |       |  |   |         |  |   |                            |  |   |            |                            |   |              |  |    |          |  |
| 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 出席停止期間中の指導計画               |                            |  |   |    |  |   |         |  |   |           |  |   |       |  |   |         |  |   |                            |  |   |            |                            |   |              |  |    |          |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |   |       |  |   |    |  |   |         |  |   |           |  |   |       |  |   |         |  |   |                            |  |   |            |                            |   |              |  |    |          |  |
| 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | その他の参考事項                   |                            |  |   |    |  |   |         |  |   |           |  |   |       |  |   |         |  |   |                            |  |   |            |                            |   |              |  |    |          |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |   |       |  |   |    |  |   |         |  |   |           |  |   |       |  |   |         |  |   |                            |  |   |            |                            |   |              |  |    |          |  |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 児童生徒名                      |                            |  |   |    |  |   |         |  |   |           |  |   |       |  |   |         |  |   |                            |  |   |            |                            |   |              |  |    |          |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |   |       |  |   |    |  |   |         |  |   |           |  |   |       |  |   |         |  |   |                            |  |   |            |                            |   |              |  |    |          |  |
| 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 性別                         |                            |  |   |    |  |   |         |  |   |           |  |   |       |  |   |         |  |   |                            |  |   |            |                            |   |              |  |    |          |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |   |       |  |   |    |  |   |         |  |   |           |  |   |       |  |   |         |  |   |                            |  |   |            |                            |   |              |  |    |          |  |
| 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 生 年 月 日                    |                            |  |   |    |  |   |         |  |   |           |  |   |       |  |   |         |  |   |                            |  |   |            |                            |   |              |  |    |          |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |   |       |  |   |    |  |   |         |  |   |           |  |   |       |  |   |         |  |   |                            |  |   |            |                            |   |              |  |    |          |  |
| 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 保 護 者 氏 名                  |                            |  |   |    |  |   |         |  |   |           |  |   |       |  |   |         |  |   |                            |  |   |            |                            |   |              |  |    |          |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |   |       |  |   |    |  |   |         |  |   |           |  |   |       |  |   |         |  |   |                            |  |   |            |                            |   |              |  |    |          |  |
| 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 現 住 所                      |                            |  |   |    |  |   |         |  |   |           |  |   |       |  |   |         |  |   |                            |  |   |            |                            |   |              |  |    |          |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |   |       |  |   |    |  |   |         |  |   |           |  |   |       |  |   |         |  |   |                            |  |   |            |                            |   |              |  |    |          |  |
| 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 学 年 学 級                    |                            |  |   |    |  |   |         |  |   |           |  |   |       |  |   |         |  |   |                            |  |   |            |                            |   |              |  |    |          |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |   |       |  |   |    |  |   |         |  |   |           |  |   |       |  |   |         |  |   |                            |  |   |            |                            |   |              |  |    |          |  |
| 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 出席停止を具申する理由<br>(児童生徒の生活状況) |                            |  |   |    |  |   |         |  |   |           |  |   |       |  |   |         |  |   |                            |  |   |            |                            |   |              |  |    |          |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |   |       |  |   |    |  |   |         |  |   |           |  |   |       |  |   |         |  |   |                            |  |   |            |                            |   |              |  |    |          |  |
| 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 出席停止を求める期間                 | 年 月 日 () から<br>年 月 日 () まで |  |   |    |  |   |         |  |   |           |  |   |       |  |   |         |  |   |                            |  |   |            |                            |   |              |  |    |          |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |   |       |  |   |    |  |   |         |  |   |           |  |   |       |  |   |         |  |   |                            |  |   |            |                            |   |              |  |    |          |  |
| 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 出席停止期間中の指導計画               |                            |  |   |    |  |   |         |  |   |           |  |   |       |  |   |         |  |   |                            |  |   |            |                            |   |              |  |    |          |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |   |       |  |   |    |  |   |         |  |   |           |  |   |       |  |   |         |  |   |                            |  |   |            |                            |   |              |  |    |          |  |
| 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | その他の参考事項                   |                            |  |   |    |  |   |         |  |   |           |  |   |       |  |   |         |  |   |                            |  |   |            |                            |   |              |  |    |          |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |   |       |  |   |    |  |   |         |  |   |           |  |   |       |  |   |         |  |   |                            |  |   |            |                            |   |              |  |    |          |  |

長浜市立学校の学校医、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施行規則の一部改正について

長浜市立学校の学校医、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施行規則の一部を改正する規則を次のように制定することについて、委員会の議決を求める。

令和3年3月29日提出

長浜市教育委員会 教育長 板山 英信

長浜市立学校の学校医、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施行規則の一部を改正する規則

長浜市立学校の学校医、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施行規則（平成18年長浜市教育委員会規則第15号）の一部を次のように改正する。  
様式第3号から様式第13号までを次のように改める。



## 様式第3号(第4条関係)

1号紙

## 学校医等公務災害療養補償請求書

|          |   |   |
|----------|---|---|
| 認定<br>番号 | 第 | 号 |
| 請求<br>回数 | 第 | 回 |

|                                                                       |                                                                                 |                        |           |
|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------|
| 長浜市教育委員会 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<br>氏 名          |           |
| (補償費用の受領委任)<br>この請求書による療養補償の費用の受領を 氏 名 に委任します。                        |                                                                                 |                        |           |
| (委任に基づく支払請求)<br>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。<br>支払請求者の住所<br>氏 名 |                                                                                 |                        |           |
| 1 (氏名及び生年月日)<br>年 月 日                                                 |                                                                                 | 2 (住所)                 |           |
| 3 (職名)                                                                |                                                                                 | 4 (負傷又は発病年月日)<br>年 月 日 |           |
| 5 診療費                                                                 | 内訳は「13 医師の証明」欄記載のとおり                                                            |                        | 円         |
| 6 調剤費                                                                 | 内訳は「14 薬剤師の証明」欄記載のとおり                                                           |                        | 円         |
| 7 看護料                                                                 | <input type="checkbox"/> 看護師 年 月 日から 日間<br><input type="checkbox"/> 付添婦 年 月 日まで |                        | 円         |
| 8 移送費                                                                 | (交通費) <input type="checkbox"/> 片道 <input type="checkbox"/> 往復 回<br>から までキロメートル  |                        | 円         |
|                                                                       | (その他の移送費)                                                                       |                        | 円         |
| 9 上記以外の療養費                                                            |                                                                                 |                        | 円         |
| 10 療養補償請求金額(5～9の合計額)                                                  |                                                                                 |                        | 円         |
| 11 添付する書類その他の資料名                                                      |                                                                                 |                        |           |
| 12 口座振替希望の場合                                                          | 振込先<br>金融機関名                                                                    | 銀行支店                   | ※受理 年 月 日 |
|                                                                       |                                                                                 |                        | ※決定 年 月 日 |
|                                                                       | <input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金                     |                        | ※通知 年 月 日 |
|                                                                       | 口座番号                                                                            |                        | ※支払 年 月 日 |
|                                                                       | 預金名義者                                                                           |                        | ※決定金額 円   |

〔注意事項〕

- 1 請求者は、※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 「(補償費用の受領委任)」の欄には、診療に当たった医師若しくは医療機関等又は調剤に当たった薬剤師若しくは薬局に補償費用の受領を委任しようとする場合にのみ記載し、その他の場合には記入しないこと。
- 3 「3 (職名)」の欄には、「〇〇〇学校学校医」等と記入すること。
- 4 「7 看護料」及び「8 移送費」については、費用の領収書又はこれに代わる証明書及び明細書を添付すること。
- 5 「9 上記以外の療養費」の欄には、入院料に食事料を含まない場合の食事料及び医療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。
- 6 2号紙又は3号紙の記入に代えて、同様事項を記入した医師、薬剤師又は柔道整復師の証明書を添付してもよい。

| ※13 医師の証明                  |           |                                |             | (患者氏名)                |         |           |         |     |
|----------------------------|-----------|--------------------------------|-------------|-----------------------|---------|-----------|---------|-----|
| 傷<br>病<br>名                | ア         |                                |             | 診<br>療<br>開<br>始<br>日 | ア 年 月 日 | 診療<br>期間  | 年 月 日から |     |
|                            | イ         |                                |             |                       | イ 年 月 日 |           | 年 月 日まで |     |
|                            | ウ         |                                |             |                       | ウ 年 月 日 | 診療<br>実日数 | 日       |     |
| 診<br>察<br>料                | 初診        | 時間外・休日・深夜                      | 回 点         | 傷<br>病<br>の<br>経<br>過 |         |           |         |     |
|                            | 再<br>診    | 再<br>内 科 再 診<br>時 間 外<br>休日・深夜 | 回<br>回<br>回 |                       |         |           |         |     |
|                            | 指導        |                                | 回           |                       |         |           |         |     |
|                            | 往<br>診    | 普 通<br>夜 間<br>深夜・暴風雨雪・難路       | 回<br>回<br>回 |                       |         |           |         |     |
| 投<br>薬<br>料                | 内服        | { 薬剤<br>調・処                    | 単位<br>回     | 転<br>帰                | 年 月 日   |           |         |     |
|                            | 頓服        | { 薬剤<br>調・処                    | 単位<br>回     |                       | 治 癒     | 継 続       | 転 医     | 中 止 |
| 注<br>射<br>料                | 皮下筋肉内     |                                | 回           | 摘 要                   |         |           |         |     |
|                            | 静 脈 内     |                                | 回           |                       |         |           |         |     |
| 処<br>置<br>料                | そ の 他     |                                | 回           |                       |         |           |         |     |
|                            | (処置名・回数等) |                                | 回           |                       |         |           |         |     |
| 手<br>術<br>・<br>麻<br>酔<br>料 | 薬 剤       |                                | 回           |                       |         |           |         |     |
|                            | (手術名・回数等) |                                | 回           |                       |         |           |         |     |
| 検<br>査<br>料                | 薬 剤       |                                | 回           |                       |         |           |         |     |
|                            | (検査名・回数等) |                                | 回           |                       |         |           |         |     |

|                                                                                                        |              |                       |                                 |                                                                               |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--|
| レントゲン料                                                                                                 | (使用フィルム・回数等) |                       |                                 | 回<br>回<br>回                                                                   |  |
| その他                                                                                                    | (治療名・回数等)    |                       |                                 |                                                                               |  |
| 入院療所                                                                                                   | 入院年月日        |                       | 年 月 日                           |                                                                               |  |
|                                                                                                        | 病<br>院       | 基<br>食<br>普<br>食      | 看<br>特<br>2<br>看<br>特<br>1<br>看 | 入院基本診療料<br>(室料・看護料・給食料) 点                                                     |  |
|                                                                                                        |              |                       |                                 | 食有 × 日間<br>食無 × 日間<br>特食 × 日間                                                 |  |
|                                                                                                        | 診<br>療<br>所  | 基<br>・<br>寝<br>・<br>衣 | 1<br>看                          | 入院時医学管理料<br>2週間以内 × 日間<br>2週間超～<br>1月以内 × 日間<br>1月超～<br>3月以内 × 日間<br>3月超 × 日間 |  |
|                                                                                                        |              |                       | 2<br>看                          |                                                                               |  |
|                                                                                                        |              |                       | 3<br>看                          |                                                                               |  |
| その他                                                                                                    |              |                       |                                 |                                                                               |  |
| 診療報酬点数表により計算できるもの                                                                                      |              |                       |                                 | 合計点数 1点単位<br>× 円                                                              |  |
| 診療報酬点数表により計算できないもの                                                                                     |              |                       |                                 | 診断書料・入院室料<br>差額等 円                                                            |  |
| 診療費請求合計額                                                                                               |              |                       |                                 | 円                                                                             |  |
| <p>上記の事項は、事実と相違ないことを証明します。</p> <p>年 月 日</p> <p>所在地<br/>病院又は<br/>診療所の 名称<br/>医師氏名</p> <p>(署名又は記名押印)</p> |              |                       |                                 |                                                                               |  |

|                                                                                                                 |      |                               |     |        |        |          |              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------------------|-----|--------|--------|----------|--------------|
| ※14 薬剤師の証明                                                                                                      |      |                               |     | (患者氏名) |        |          |              |
| 処方せんを交付した病院又は診療所の { 所在地<br>名 称<br>医 師 氏 名                                                                       |      |                               |     |        |        |          |              |
| 調 剤 期 間                                                                                                         |      | 年 月 日から 日間 調剤実日数 日<br>年 月 日まで |     |        |        |          |              |
| 調剤費の内訳                                                                                                          |      |                               |     |        |        |          | 金額 (円)       |
| 処方月日                                                                                                            | 調剤月日 | 剤型                            | 処 方 | 調<br>数 | 剤<br>量 | 薬 価<br>格 | 調 剤<br>手 数 料 |
| 月 日                                                                                                             | 月 日  |                               |     |        |        | 円        | 円            |
| 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  |                               |     |        |        |          |              |
| 月 日                                                                                                             | 月 日  |                               |     |        |        |          |              |
| 月 日                                                                                                             | 月 日  |                               |     |        |        |          |              |
| 月 日                                                                                                             | 月 日  |                               |     |        |        |          |              |
| 月 日                                                                                                             | 月 日  |                               |     |        |        |          |              |
| 調剤費の合計                                                                                                          |      |                               |     |        |        |          | 円            |
| 処方せんの枚数                                                                                                         |      |                               |     |        |        |          | 枚            |
| 上記の事項は、事実と相違ないことを証明します。<br>年 月 日<br>所在地<br>薬局の 名 称<br>薬剤師氏名<br><div style="text-align: right;">(署名又は記名押印)</div> |      |                               |     |        |        |          |              |

様式第4号（第4条関係）

学校医等公務災害休業補償請求書

|      |   |   |
|------|---|---|
| 認定番号 | 第 | 号 |
| 請求回数 | 第 | 号 |

|                                  |                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 長浜市教育委員会 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<br>氏 名                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 1 (氏名及び生年月日) 年 月 日               |                                                                           | 2 (住所)                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 3 (職名)                           |                                                                           | 4 (負傷又は発病年月日) 年 月 日                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 5 厚生年金保険法等の適用                    | <input type="checkbox"/> 〃の被保険者である。<br><input type="checkbox"/> 被保険者ではない。 | 被保険者証書等の記号番号                                                                                                                                                                                                                      | 所轄社会保険事務所等                                                                                                                                                                                                                                              |
| 6 請求日数                           | 年 月 日から 年 月 日まで                                                           | のうち 日                                                                                                                                                                                                                             | 全部休業日数 日<br>一部休業日数 日                                                                                                                                                                                                                                    |
| 7 収入                             | 災害発生前3月の勤労収入総額（臨時収入を除く。）                                                  | 災害発生後請求日数期間内の勤労収入総額                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                  | 円                                                                         | 全部休業日数に係る分 円                                                                                                                                                                                                                      | 一部休業日数に係る分 円                                                                                                                                                                                                                                            |
| 8 勤務先等                           |                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 9 休業補償請求金額の計算                    | 全部休業の場合                                                                   | 勤労収入がない場合                                                                                                                                                                                                                         | $\left( \begin{array}{c} \text{補償基} \\ \text{礎 額} \end{array} \right) \times \left( \begin{array}{c} \text{請求} \\ \text{日数} \end{array} \right) \times \frac{60}{100} \text{円} = \text{円}$                                                              |
|                                  |                                                                           | 勤労収入がある場合                                                                                                                                                                                                                         | $\left( \begin{array}{c} \text{補償基} \\ \text{礎 額} \end{array} \right) \times \left( \begin{array}{c} \text{請求} \\ \text{日数} \end{array} \right) \times \frac{60}{100} \times \left( \frac{\text{全部休業日数に係る}}{\text{勤労収入総額}} \right) \text{円} = \text{円}$ |
|                                  | 一部休業の場合                                                                   | $\left( \begin{array}{c} \text{補償基} \\ \text{礎 額} \end{array} \right) \times \left( \begin{array}{c} \text{請求} \\ \text{日数} \end{array} \right) \times \left( \frac{\text{一部休業日数に係る}}{\text{勤労収入総額}} \right) \text{円} = \text{円}$ |                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                  | 支給額が制限される等の場合                                                             | 円                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 10 休業補償請求金額                      |                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                         |
| ※<br>11<br>医<br>師<br>の<br>証<br>明 | (傷病)                                                                      | (現在の状況) 年 月 日<br><input type="checkbox"/> 治癒 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 中止<br><input type="checkbox"/> 継続中 <input type="checkbox"/> 転医                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                  | (請求日数のうち治療のため勤務することができなかったと認められる日数)<br>年 月 日から 年 月 日までのうち 日               | (勤務することができなかったと認められる理由)                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                  | 上記のとおりであることを証明します。<br>年 月 日<br>所在地 病院又は診療所の 名称 医師氏名<br>(署名又は記名押印)         |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                         |

[注意事項]

- 1 請求者は、※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 「3 (職名)」の欄には、「○○○学校学校医」等と記入すること。
- 3 「7 収入」の欄の勤労収入には、自営業による収入及び会社の顧問等役員としての収入等を含み、配当所得、家賃収入等の資産を基礎として生じた収入は含まない。
- 4 「8 勤務先等」の欄には、勤労収入を得ている場合に記入するものとし、勤務先名、役職名等を記入すること。
- 5 「※11 医師の証明」の欄には、入院中の場合のように、既に療養補償請求書等によって療養のため勤務できないことが明らかに認められるときは、この請求書において重ねて医師の証明を求めて、記入する必要はない。
- 6 この請求書を提出するとき、既に当該休養補償と同一の事由によって次に掲げる年金の給付を受けている場合には、その年金の種類、年額、支給開始年月、年金証書の記号番号及び所轄社会保険事務所等を記載した書類を添付すること。また、この請求書に係る休業補償の支給決定後に次に掲げる年金の支給を受けることとなった場合には、速やかにその旨を書類で報告すること。
  - (1) 厚生年金保険法（昭和29年法律第115号）の規定による障害厚生年金
  - (2) 国民年金法（昭和34年法律第141号）の規定による障害基礎年金（同法第30条の4の規定による障害基礎年金並びに国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号）、地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号）、私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号）及び厚生年金保険制度及び農林漁業団体職員共済組合制度の統合を図るための農林漁業団体職員共済組合法等を廃止する等の法律（平成13年法律第101号）附則第2条第1項第2号に規定する旧農林漁業団体職員共済組合法（昭和33年法律第99号）の規定による障害共済年金の事由と同一の事由により支給される障害基礎年金を除く。）
  - (3) 国民年金法等の一部を改正する法律（昭和60年法律第34号。以下「昭和60年法律第34号」という。）第5条の規定による改正前の船員保険法（昭和14年法律第73号）の規定による障害年金
  - (4) 昭和60年法律第34号第3条の規定による改正前の厚生年金保険法の規定による障害年金
  - (5) 昭和60年法律第34号第1条の規定による改正前の国民年金法の規定による障害年金

様式第5号（第4条関係）

学校医等公務災害傷病補償年金請求書

|         |   |   |
|---------|---|---|
| ※年金証書番号 | 第 | 号 |
| 認定番号    | 第 | 号 |

|                       |                                                                                |                           |                            |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------------------------|
| 長浜市教育委員会 様            |                                                                                | 請求年月日 年 月 日               |                            |
| 下記の傷病補償年金を請求します。      |                                                                                | 請求者の住所<br>氏 名             |                            |
| 1 (氏名及び生年月日)<br>年 月 日 | 2 (住所)                                                                         |                           |                            |
| 3 (職名)                | 4 (負傷又は発病年月日)<br>年 月 日                                                         |                           |                            |
| 5 (傷病等級)<br>第 級第 号    | 6 (傷病等級該当年月日)<br>年 月 日                                                         |                           |                            |
| 7 (傷病の名称、部位及びその状態)    |                                                                                |                           |                            |
| 8 (既存障害の部位及びその程度)     |                                                                                |                           |                            |
| 9 (日常生活の状態)           |                                                                                |                           |                            |
| 10 厚生年金保険法等の適用        | <input type="checkbox"/> _____ の被保険者である。<br><input type="checkbox"/> 被保険者ではない。 |                           | 被保険者証書等の記号番号<br>所轄社会保険事務所等 |
| 11 傷病補償年金請求年額の計算      | 通 常 の 場 合                                                                      | (年金補償基礎額) (倍数)<br>円 × = 円 |                            |
|                       | 支給額が制限される等の場合                                                                  | 円                         |                            |
| 12 傷病補償年金請求金額         |                                                                                | 円                         |                            |
| 13 添付する書類その他の資料名      |                                                                                |                           |                            |
| 14 口座振替希望の場合          | 振込先金融機関名                                                                       | 銀行 支店                     | ※受理 年 月 日                  |
|                       |                                                                                |                           | ※決定 年 月 日                  |
|                       | <input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金                    |                           | ※通知 年 月 日                  |
|                       | 口座番号                                                                           |                           | ※支給開始 年 月                  |
|                       | 預金名義者                                                                          |                           | ※決定年額 円                    |



〔注意事項〕

- 1 請求者は、※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 「3（職名）」の欄には、「〇〇〇学校学校医」等と記入すること。
- 3 「7（傷病の名称、部位及びその状態）」の欄の記入事項が添付する診断書の記載事項と同じであるときは、「診断書のとおり」と記入すること。
- 4 この請求書には、傷病等級の決定に必要な医師の診断書その他の書類及び資料を添付すること。
- 5 この請求書を提出する場合に、既に当該傷病補償年金と同一の事由によって次に掲げる年金の給付を受けているときは、その年金の種類、年額、支給開始年月、年金証書の記号番号及び所轄社会保険事務所等を記載した書類を添付すること。また、この請求書に係る傷病補償年金の支給決定後に次に掲げる年金の給付を受けることとなった場合には、速やかにその旨を書類で報告すること。
  - （1） 厚生年金保険法の規定による障害厚生年金
  - （2） 国民年金法の規定による障害基礎年金（同法第30条の4の規定による障害基礎年金並びに国家公務員共済組合法、地方公務員等共済組合法、私立学校教職員共済法及び厚生年金保険制度及び農林漁業団体職員共済組合制度の統合を図るための農林漁業団体職員共済組合法等を廃止する等の法律（平成13年法律第101号）附則第2条第1項第2号に規定する旧農林共済法の規定による障害共済年金の事由と同一の事由により支給される障害基礎年金を除く。）
  - （3） 国民年金法等の一部を改正する法律（昭和60年法律第34号。以下「昭和60年法律第34号」という。）第5条の規定による改正前の船員保険法の規定による障害年金
  - （4） 昭和60年法律第34号第3条の規定による改正前の厚生年金保険法の規定による障害年金
  - （5） 昭和60年法律第34号第1条の規定による改正前の国民年金法の規定による障害年金

様式第6号（第4条関係）

学校医等公務災害障害補償（年金・一時金）請求書

|         |   |   |
|---------|---|---|
| ※年金証書番号 | 第 | 号 |
| 認定番号    | 第 | 号 |

|                       |                                                                                |               |                                                                  |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------------------------------------------------------------|
| 長浜市教育委員会 様            |                                                                                | 請求年月日 年 月 日   |                                                                  |
| 下記の障害補償を請求します。        |                                                                                | 請求者の住所<br>氏 名 |                                                                  |
| 1 (氏名及び生年月日)<br>年 月 日 | 2 (住所)                                                                         |               |                                                                  |
| 3 (職名)                | 4 (負傷又は発病年月日)<br>年 月 日                                                         |               |                                                                  |
| 5 (傷病等級)<br>第 級第 号    | 6 (治癒年月日)<br>年 月 日                                                             |               |                                                                  |
| 7 (障害の部位及びその程度)       |                                                                                |               |                                                                  |
| 8 (既存障害の部位及びその程度)     |                                                                                |               |                                                                  |
| 9 厚生年金<br>保険等の<br>適用  | <input type="checkbox"/> _____ の被保険者である。<br><input type="checkbox"/> 被保険者ではない。 |               | 被保険者証書<br>等の記号番号<br>所轄社会保険<br>事務所等                               |
| 10 障害補償<br>請求額の<br>計算 | 年金の<br>場合                                                                      | 通常の場合         | (年金補償基礎額) (倍数)<br>円 × = 円                                        |
|                       |                                                                                | 支給額が制限される等の場合 | 円                                                                |
|                       | 一時金<br>の場合                                                                     | 通常の場合         | (年金補償基礎額) (倍数)<br>円 × = 円                                        |
|                       |                                                                                | 支給額が制限される等の場合 | 円                                                                |
| 11 障害補償請求金額           |                                                                                |               | 円                                                                |
| 12 添付する書類その他の資料名      |                                                                                |               |                                                                  |
| 13 口座振替<br>希望の場合      | 振込先<br>金融機関名                                                                   | 銀行 支店         | ※受理<br>年 月 日                                                     |
|                       |                                                                                |               | ※決定<br>年 月 日                                                     |
|                       | <input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金                    |               | ※通知<br>年 月 日                                                     |
|                       | 口座番号                                                                           |               | ※支給開始<br>(年金)<br>年 月                                             |
|                       | 預金名義者                                                                          |               | ※支払<br>(一時金)<br>年 月 日                                            |
|                       |                                                                                |               | ※決定金額 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 一時金 円 |

〔注意事項〕

- 1 請求者は、※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 「3（職名）」の欄には、「○○○学校学校医」等と記入すること。
- 3 「7（障害の部位及びその程度）」の欄の記入事項が添付する診断書の記載事項と同じであるときは、「診断書のとおり」と記入すること。
- 4 「8（既存障害の部位及びその程度）」の欄には、新たに既存の障害の程度を加重した場合に記入するものとし、特に既存障害について障害補償を支給された場合には、その該当等級を明記すること。
- 5 「9 厚生年金保険法等の適用」の欄には、障害補償年金を受けようとする者について記入すること。
- 6 この請求書には、治癒の時期の決定及び障害等級の決定に必要な医師の診断書その他の書類及び資料を添付すること。
- 7 この請求書を提出するとき、既に当該障害補償年金と同一の事由によって次に掲げる年金の給付を受けている場合には、その年金の種類、年額、支給開始年月、年金証書の記号番号及び所轄社会保険事務所等を記載した書類を添付すること。また、この請求書に係る障害補償年金の支給決定後に次に掲げる年金の給付を受けることとなった場合には、速やかにその旨を書類で報告すること。
  - (1) 厚生年金保険法の規定による障害厚生年金
  - (2) 国民年金法の規定による障害基礎年金（同法第30条の4の規定による障害基礎年金並びに国家公務員共済組合法、地方公務員等共済組合法、私立学校教職員共済法及び厚生年金保険制度及び農林漁業団体職員共済組合制度の統合を図るための農林漁業団体職員共済組合法等を廃止する等の法律（平成13年法律第101号）附則第2条第1項第2号に規定する旧農林共済法の規定による障害共済年金の事由と同一の事由により支給される障害基礎年金を除く。）
  - (3) 国民年金法等の一部を改正する法律（昭和60年法律第34号。以下「昭和60年法律第34号」という。）第5条の規定による改正前の船員保険法の規定による障害年金
  - (4) 昭和60年法律第34号第3条の規定による改正前の厚生年金保険法の規定による障害年金
  - (5) 昭和60年法律第34号第1条の規定による改正前の国民年金法の規定による障害年金

様式第7号（第4条関係）

|                        |                                                             |                                              |                                         |
|------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------|
| 学校医等公務災害障害補償年金差額一時金請求書 |                                                             | 認 定 第 号<br>番 号                               |                                         |
| 長浜市教育委員会 様             |                                                             | 請求年月日 年 月 日                                  |                                         |
| 下記の障害補償年金差額一時金を請求します。  |                                                             | 請求者の住所.....<br>氏 名.....<br>死亡職員との続柄又は関係..... |                                         |
| 1 死亡職員に関する事項           | (氏名及び生年月日)<br>年 月 日                                         |                                              | (職名)                                    |
|                        | (死亡時の障害等級)<br>第 級第 号                                        |                                              | (死亡年月日)<br>年 月 日                        |
|                        | (既存障害の部位及びその程度)                                             |                                              |                                         |
| 2 障害補償年金差額一時金請求金額の計算   | 受給権者の氏名                                                     | 死亡職員との続柄又は関係                                 | (補償基礎額) × (乗すべき数) (支給された年金及び前払一時金の額の総計) |
|                        |                                                             |                                              | ( 円 × — 円)                              |
|                        |                                                             |                                              | × $\frac{1}{(\text{受給権者の数})}$ = 円       |
|                        | 障害補償年金が支給されていた場合                                            |                                              | 年金証書番号 支給された年金額の合計                      |
|                        |                                                             |                                              | 第 号 円                                   |
|                        | 障害補償年金前払一時金が支給されていた場合                                       |                                              | 年金証書番号 支給された前払一時金の額                     |
|                        |                                                             |                                              | 第 号 円                                   |
| 総 計                    |                                                             |                                              | 円                                       |
| 3 障害補償年金差額一時金請求金額      |                                                             |                                              | 円                                       |
| 4 添付する書類その他の資料名        |                                                             |                                              |                                         |
| 5 口座振替希望の場合            | 振込先金融機関名                                                    | 銀行 支店                                        | ※受理 年 月 日                               |
|                        |                                                             |                                              | ※決定 年 月 日                               |
|                        | <input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金 |                                              | ※通知 年 月 日                               |
|                        | 口座番号                                                        |                                              | ※支払 年 月 日                               |
|                        | 預金名義者                                                       |                                              | ※決定金額 円                                 |

〔注意事項〕

- 1 請求者は、※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 「1 死亡職員に関する事項」の欄中「(職名)」には、「〇〇〇学校学校医」等と記入すること。また、同欄中「(既存障害の部位及びその程度)」には、新たに既存の障害の程度を加重した場合に記入するものとし、特に既存障害について障害補償を支給された場合は、その該当等級を明記すること。
- 3 この請求には、次に掲げる書類を添付すること。
  - (1) 障害補償年金の受給権者の死亡診断書、死体検案書、検視調書その他当該障害補償年金の受給権者の死亡の事実を証明する書類又はその写し
  - (2) 請求者の氏名、本籍及び死亡した障害補償年金の受給権者との続柄又は関係に関する市区町村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、障害補償年金の受給権者の死亡の当時その者と生計を同じくしていた配偶者、子、父母、孫、祖父母及び兄弟姉妹であるときは、障害補償年金の受給権者の死亡の当時生計を同じく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、障害補償年金の受給権者の死亡の当時事実上婚姻関係と同様の事情にあったときは、その事実を認めることのできる書類
  - (5) 請求者が、配偶者以外の者であるときは、他に先順位者のないことを証明する書類
  - (6) 請求者が、死亡した障害補償年金の受給権者の遺言又は長浜市教育委員会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

様式第8号（第4条関係）

|                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                  |             |           |
|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------|
| 学校医等公務災害障害補償年金前払一時金請求書                    |                                                                                                                                                                                                                                                                  | ※年金証書番号 第 号 |           |
|                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                  | 認定番号 第 号    |           |
| 長浜市教育委員会 様                                |                                                                                                                                                                                                                                                                  | 請求年月日 年 月 日 |           |
| 下記の障害補償年金前払一時金を請求します。                     |                                                                                                                                                                                                                                                                  | 請求者の住所氏 名   |           |
| 1 (障害等級) 第 級第 号                           | 2 (既存障害の部位及びその程度)                                                                                                                                                                                                                                                |             |           |
| 3 請求者が選択する障害補償年金前払一時金の額                   | <input type="checkbox"/> 障害補償年金前払一時金の限度額<br><input type="checkbox"/> 1,200倍<br><input type="checkbox"/> 1,000倍<br>補償基礎額の <input type="checkbox"/> 800倍 に相当する額<br><input type="checkbox"/> 600倍<br><input type="checkbox"/> 400倍<br><input type="checkbox"/> 200倍 |             |           |
| 4 障害補償年金前払一時金の請求額                         | (1) 限度額を選択した場合                                                                                                                                                                                                                                                   |             | 円         |
|                                           | (2) 限度額以外を選択した場合<br>(補償基礎額) (倍数)<br>円 × =                                                                                                                                                                                                                        |             | 円         |
| 5 障害補償年金前払一時金の申出を行った月までの期間に係る障害補償年金の額の合計額 | 年 月分から<br>年 月分まで<br>円                                                                                                                                                                                                                                            |             |           |
| 6 障害補償年金の支給決定に関する通知を受けた年月日                | 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                            |             |           |
| 7 口座振替希望の場合                               | 振込先金融機関名                                                                                                                                                                                                                                                         | 銀行 支店       | ※受理 年 月 日 |
|                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                  |             | ※決定 年 月 日 |
|                                           | <input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金                                                                                                                                                                                                      |             | ※通知 年 月 日 |
|                                           | 口座番号                                                                                                                                                                                                                                                             |             | ※支払 年 月 日 |
|                                           | 預金名義者                                                                                                                                                                                                                                                            |             | ※決定年額 円   |

[注意事項]

- 1 請求者は、※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 「2 (既存障害の部位及びその程度)」の欄には、新たに既存の障害の程度を加重した場合に記入するものとし、特に既存障害について障害補償を支給された場合は、その該当等級を明記すること。
- 3 「5 障害補償年金前払一時金の申出を行った月までの期間に係る障害補償年金の額の合計額」及び「6 障害補償年金の支給決定に関する通知を受けた年月日」の欄には、障害補償年金の最初の支払に先立って申し出る場合は記入しないこと。

様式第9号（第4条関係）

|                                  |                                                                                             |                                                                            |                       |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| 学校医等公務災害介護補償請求書                  |                                                                                             | 認定番号                                                                       | 第 号                   |
|                                  |                                                                                             | 請求回数                                                                       | 第 回                   |
| 長浜市教育委員会 様<br><br>下記の介護補償を請求します。 |                                                                                             | 請求年月日 年 月 日                                                                |                       |
|                                  |                                                                                             | 請求者の住所.....<br>氏 名.....                                                    |                       |
| 1 被災職員に関する事項                     | (氏名及び生年月日)<br>年 月 日                                                                         |                                                                            | (住所)                  |
|                                  | (職名)                                                                                        |                                                                            | (負傷又は発病の年月日)<br>年 月 日 |
| 2 傷病等級又は障害等級                     | <input type="checkbox"/> 傷病等級（第 級 号）<br><input type="checkbox"/> 障害等級（第 級 号）                | 3 年金証書の番号                                                                  | 第 号                   |
| 4 介護を要する状態の常時又は随時の別              |                                                                                             | <input type="checkbox"/> 常時介護を要する状態<br><input type="checkbox"/> 随時介護を要する状態 |                       |
| 5 請求金額等                          | 請求対象年月                                                                                      | 介護費用を支出せずに介護を受けた日の有無                                                       | 介護費用として支出した額          |
|                                  | 年 月 日                                                                                       | <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない                    | 円                     |
|                                  | 年 月 日                                                                                       | <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない                    | 円                     |
|                                  | 年 月 日                                                                                       | <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない                    | 円                     |
|                                  | 介護補償請求金額（請求月額合計）                                                                            |                                                                            | 円                     |
| 6 介護を受けた場所                       | <input type="checkbox"/> 居宅 <input type="checkbox"/> 病院・施設等（名称： ）<br>入院・入所期間（ 年 月 日～ 年 月 日） |                                                                            |                       |
| 7 介護に従事した者                       | 氏 名                                                                                         | 関係者との続柄又は関係                                                                | 請求者が介護を受けた期間          |
|                                  |                                                                                             |                                                                            | 年 月 日～ 年 月 日          |
|                                  |                                                                                             |                                                                            | 年 月 日～ 年 月 日          |
|                                  |                                                                                             |                                                                            | 年 月 日～ 年 月 日          |
| 8 口座振替希望の場合                      | 振込先金融機関名                                                                                    | 銀行 支店                                                                      | ※受理 年 月 日             |
|                                  | <input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金                                 |                                                                            | ※決定 年 月 日             |
|                                  | 口座番号                                                                                        |                                                                            | ※通知 年 月 日             |
|                                  | 預金名義者                                                                                       |                                                                            | ※支払 年 月 日             |
|                                  |                                                                                             |                                                                            | ※決定年額 円               |

[注意事項]

- 1 請求者は、※印の欄には記入しないこと。また、該当する口に△印を記入すること。
- 2 「5 請求金額等」の欄の「請求対象年月」、「介護費用を支出せずに介護を受けた日の有無」、「介護費用として支出した額」、「請求月額」の項には、一の月ごとに記入すること。なお、当該欄が不足する場合には、別葉にしても差し支えないこと。
- 3 「7 介護に従事した者」の欄には、介護費用を支出せずに介護を受けた日がある場合に当該介護を行った者について記入すること。なお、当該欄が不足する場合には、別葉にしても差し支えないこと。
- 4 この請求書には、次に掲げる書類を添付すること。
  - (1) 障害を有することに伴う日常生活の状態に関する医師又は歯科医師の診断書（ただし、第2回目以後の請求において介護を要する状態の常時又は随時の別に変更がない場合には、省略することができるものであること。）
  - (2) 介護補償を受けようとする期間における介護の事実並びに当該介護に従事した者の氏名及び請求者との続柄又は関係を記載した書類（ただし、第2回目以後の請求において一の月に介護費用を支出せず介護を受けた日があり当該介護を行う者が前回の請求における介護費用請求書に記載された者と変更がない場合で、当該月に係る介護補償の請求月額が58,750円（随時介護を要する状態にあるときは29,380円）である月があるときには、その月に係る当該書類の添付を省略することができるものであること。）
  - (3) 介護費用を支出して介護を受けた日がある場合にあっては、当該介護を受けた年月日及び時間並びに当該介護費用として一の月に支出した額を証明することができる書類（ただし、第2回目以後の請求において一の月に介護費用を支出せず介護を受けた日がある場合で、当該月に係る介護補償の請求金額が58,750円（随時介護を要する状態にあるときは29,380円）である月があるときには、その月に係る当該書類の添付を省略することができるものであること。）



様式第10号（第4条関係）

学校医等公務災害遺族補償年金請求書

|         |   |   |
|---------|---|---|
| ※年金証書番号 | 第 | 号 |
| 認定番号    | 第 | 号 |

|                      |                                                                                                                                           |                                                       |                                                        |                                                                                             |     |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 長浜市教育委員会 様           |                                                                                                                                           | 請求年月日                                                 |                                                        | 年 月 日                                                                                       |     |
| 下記の遺族補償年金を請求します。     |                                                                                                                                           | 請求者（代表者）の<br>住 所 _____<br>氏 名 _____<br>死亡職員との続柄 _____ |                                                        |                                                                                             |     |
| 1 死亡職員に関する事項         | (氏名及び生年月日)<br>年 月 日                                                                                                                       |                                                       | (住所)                                                   |                                                                                             |     |
|                      | (職名)                                                                                                                                      |                                                       | (死亡年月日)<br>年 月 日                                       |                                                                                             |     |
|                      | 厚生年金保険等の適用                                                                                                                                |                                                       | 被保険者証書等の記号番号                                           | 所轄社会保険事務所等                                                                                  |     |
|                      | <input type="checkbox"/> _____の被保険者であった。<br><input type="checkbox"/> 被保険者でなかった。                                                           |                                                       |                                                        |                                                                                             |     |
| 2 請求の事由              | <input type="checkbox"/> 職員の死亡 <input type="checkbox"/> 先順位者の失権<br><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うる遺族 | 氏 名                                                                                                                                       | 生 年 月 日                                               | 住 所                                                    | 死亡職員との続柄                                                                                    | 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                                                    | 死亡職員との続柄                                                                                    | 備 考 |
|                      |                                                                                                                                           |                                                       |                                                        |                                                                                             |     |
|                      |                                                                                                                                           |                                                       |                                                        |                                                                                             |     |
| 5 遺族補償年金請求年額の計算      | 通 常 の 場 合                                                                                                                                 |                                                       | (年金補償基礎額) (倍数) $\frac{1}{\text{(請求者の数)}}$<br>円 × × = 円 |                                                                                             |     |
|                      | 支給額が調整される場合                                                                                                                               |                                                       | 円                                                      |                                                                                             |     |
| 6 遺族補償年金請求年額         | 請求者が1人の場合又は代表者を選任しない場合                                                                                                                    |                                                       | 円                                                      |                                                                                             |     |
|                      | 代表者を選任した場合                                                                                                                                |                                                       | (5の請求年額) (請求者の数)<br>円 × = 円                            |                                                                                             |     |
| 7 添付する書類その他の資料名      |                                                                                                                                           |                                                       |                                                        |                                                                                             |     |
| 8 口座振替希望の場合          | 振込先金融機関名                                                                                                                                  |                                                       | ※受理                                                    | 年 月 日                                                                                       |     |
|                      |                                                                                                                                           |                                                       | ※決定                                                    | 年 月 日                                                                                       |     |
|                      | <input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金                                                                               |                                                       | ※通知                                                    | 年 月 日                                                                                       |     |
|                      | 口座番号                                                                                                                                      |                                                       | ※支給開始年月                                                | 年 月                                                                                         |     |
|                      | 預金名義者                                                                                                                                     |                                                       | ※決定金額                                                  | <input type="checkbox"/> 請求者が1人の場合又は代表者を選任しない場合<br><input type="checkbox"/> 代表者を選任した場合<br>円 |     |

[注意事項]

- 1 請求者は、※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 「1 死亡職員に関する事項」の欄中「(職員)」には、「○○○学校学校医」等と記入すること。
- 3 「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㊦、その者が代表者であるときは㊧、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㊨、また、その者が請求者と生計を同じくしているときは㊩と明記すること。
- 4 「4 既に遺族補償年金を受けている者」の欄には、「2 請求の事由」の欄の記入が「職員の死亡」以外の場合に記入すること。
- 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職員の死亡について遺族補償年金の支給が行われていたときは、次の(1)、(3)及び(8)に掲げる書類は添付する必要はない。
  - (1) 職員の死亡診断書、死体検案書、検視調査その他職員の死亡の事実及びその死亡が公務により生じた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、本籍及び死亡職員との続柄に関する市区町村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職員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、職員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) 請求者が妻1人で、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（昭和32年政令第283号。以下「令」という。）第8条第1項第4号に定める障害の状態にあるとき（55歳以上の場合を除く。）は、その者が職員の死亡の時以後当該障害の状態にあったこと及び当該障害の状態が生じ、又はその事情がなくなった時を証明する医師の診断書その他の書類
  - (6) 請求者（前号に該当する者を除く。）又は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令第8条第1項第4号に定める障害の状態にある者であるときは、その者が職員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
  - (7) 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
  - (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、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

- (9) 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ができる書類。また、代表者を選任しないときは、その理由を記載した書類
- 6 この請求書を提出するとき、既に当該遺族補償年金と同一の事由によって次に掲げる年金の給付を受けている場合には、その年金の種類、年額、支給開始年月、年金証書の記号番号及び所轄社会保険事務所等を記載した書類を添付すること。また、この請求書に係る遺族補償年金の支給決定後に次に掲げる年金の給付を受けることとなった場合には、速やかにその旨を書類で報告すること。
- (1) 厚生年金保険法の規定による遺族厚生年金
- (2) 国民年金法の規定による遺族基礎年金（国民年金法等の一部を改正する法律（昭和60年法律第34号。以下「昭和60年法律第34号」という。）附則第28条第1項の規定による遺族基礎年金並びに国家公務員共済組合法、地方公務員等共済組合法、私立学校教職員共済法及び厚生年金保険制度及び農林漁業団体職員共済組合制度の統合を図るための農林漁業団体職員共済組合法等を廃止する等の法律（平成13年法律第101号）附則第2条第1項第2号に規定する旧農林共済法の規定による遺族共済年金の事由と同一の事由により支給される遺族基礎年金を除く。）又は国民年金法の規定による寡婦年金
- (3) 昭和60年法律第34号第5条の規定による改定前の船員保険法の規定による遺族年金
- (4) 昭和60年法律第34号第3条の規定による改定前の厚生年金保険法の規定による遺族年金
- (5) 昭和60年法律第34号第1条の規定による改正前の国民年金法の規定による母子年金、準母子年金、遺児年金又は寡婦年金

様式第11号（第4条関係）

| 学校医等公務災害遺族補償一時金請求書              |                                                             |              |                                        | 認定番号 第      号                                                                                              |  |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------------|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 長浜市教育委員会 様<br>下記の遺族補償一時金を請求します。 |                                                             |              | 請求年月日      年      月      日             |                                                                                                            |  |
|                                 |                                                             |              | 請求者の住所<br>氏      名<br>死亡職員との<br>続柄又は関係 |                                                                                                            |  |
| 1 死亡職員<br>に関する<br>事項            | (氏名及び生年月日)<br>年      月      日                               |              | (住所)                                   |                                                                                                            |  |
|                                 | (職名)                                                        |              | (死亡年月日)<br>年      月      日             |                                                                                                            |  |
| 2 遺族補償<br>一時金<br>請求金額<br>の計算    | 受給権者の氏名                                                     | 生年月日         | 死亡職員との続柄又は係                            | (補償基礎額) (倍数) (支給された年金及び前払一時金の額の総計)<br>(      円 ×      -      円 )<br>× $\frac{1}{\text{(受給権者の数)}}$ =      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                                             | 年金証書番号       | 支給された年金額の合計                            |                                                                                                            |  |
|                                 |                                                             | 第      号     | 円                                      |                                                                                                            |  |
|                                 |                                                             | 第      号     | 円                                      |                                                                                                            |  |
|                                 |                                                             | 第      号     | 円                                      |                                                                                                            |  |
|                                 |                                                             | 第      号     | 円                                      |                                                                                                            |  |
| 遺族補償年金前払一時金が支給されていた場合           | 年金証書番号                                                      | 支給された前払一時金の額 |                                        |                                                                                                            |  |
|                                 | 第      号                                                    | 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                 |                                                             |              |                                        |                                                                                                            |  |
| 5 口座振替希望の場合                     | 振込先金融機関名                                                    | 銀行支店         | ※受理                                    | 年      月      日                                                                                            |  |
|                                 |                                                             |              | ※決定                                    | 年      月      日                                                                                            |  |
|                                 | <input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金 |              | ※通知                                    | 年      月      日                                                                                            |  |
|                                 | 口座番号                                                        |              | ※支払                                    | 年      月      日                                                                                            |  |
|                                 | 預金名義者                                                       |              | ※決定金額                                  | 円                                                                                                          |  |

[注意事項]

- 1 請求者は、※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 「1 死亡職員に関する事項」の欄中「(職名)」には、「〇〇〇学校学校医」等と記入すること。
- 3 「2 遺族補償一時金請求金額の計算」の欄中「受給権者の氏名」には、すべての受給権者について記入すること。また、同欄中「遺族補償年金が支給されていた場合」には、この請求書の提出前に当該補償の事由となった職員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のみ記入すること。
- 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、当該職員の死亡について遺族補償年金の支給が行われていたときは、次の(1)及び(8)に掲げる書類は添付する必要はない。
  - (1) 職員の死亡診断書、死体検案書、検視調書その他職員の死亡の事実及びその死亡が公務により生じた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、本籍及び死亡職員との続柄又は関係に関する市区町村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、職員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) 職員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、請求者に先順位者がいないことを証明する書類
  - (5) 請求者が死亡職員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ときは、職員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、死亡職員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、主として死亡職員の収入によって生計を維持していたものであるときは、職員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、死亡職員の遺言又は長浜市教育委員会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、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

様式第12号（第4条関係）

|                                           |                                                                                         |                                                                                                                                                                                                        |         |                                                                                             |       |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 学校医等公務災害遺族補償年金前払一時金請求書                    |                                                                                         | ※年金証書番号                                                                                                                                                                                                |         | 第                                                                                           | 号     |
|                                           |                                                                                         | 認定番号                                                                                                                                                                                                   |         | 第                                                                                           | 号     |
| 長浜市教育委員会 様<br><br>下記の遺族補償年金前払一時金を請求します。   |                                                                                         | 請求年月日 年 月 日                                                                                                                                                                                            |         |                                                                                             |       |
|                                           |                                                                                         | 請求者（代表者）の<br>住所<br>氏名<br>死亡職員との続柄                                                                                                                                                                      |         |                                                                                             |       |
| 1 請求者（代表者）が選択する遺族補償年金前払一時金の額              | 補償基礎額の                                                                                  | <input type="checkbox"/> 1,200倍<br><input type="checkbox"/> 1,000倍<br><input type="checkbox"/> 800倍<br><input type="checkbox"/> 600倍<br><input type="checkbox"/> 400倍<br><input type="checkbox"/> 200倍 | に相当する金額 |                                                                                             |       |
| 2 遺族補償年金前払一時金の請求額                         | （補償基礎額）（倍数）<br>$\text{円} \times \quad \times \quad \frac{1}{\text{（請求者の数）}} = \text{円}$ |                                                                                                                                                                                                        |         |                                                                                             |       |
| 3 遺族補償年金前払一時金の請求額の合計額                     | （2の請求額）（請求者の数）<br>$\text{円} \times \quad = \text{円}$                                    |                                                                                                                                                                                                        |         |                                                                                             |       |
| 4 遺族補償年金前払一時金の申出を行った月までの期間に係る遺族補償年金の額の合計額 | 年 月分から<br>年 月分まで<br>円                                                                   |                                                                                                                                                                                                        |         |                                                                                             |       |
| 5 遺族補償年金の支給決定に関する通知を受けた年月日                | 年 月 日                                                                                   |                                                                                                                                                                                                        |         |                                                                                             |       |
| 6 口座振替希望の場合                               | 振込先金融機関名                                                                                | 銀行                                                                                                                                                                                                     | 支店      | ※受理                                                                                         | 年 月 日 |
|                                           |                                                                                         |                                                                                                                                                                                                        |         | ※決定                                                                                         | 年 月 日 |
|                                           | <input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金                             |                                                                                                                                                                                                        |         | ※通知                                                                                         | 年 月 日 |
|                                           | 口座番号                                                                                    |                                                                                                                                                                                                        |         | ※支払                                                                                         | 年 月 日 |
|                                           | 預金名義者                                                                                   |                                                                                                                                                                                                        | ※決定金額   | <input type="checkbox"/> 請求者が1人の場合又は代表者を選任しない場合<br><input type="checkbox"/> 代表者を選任した場合<br>円 |       |

## 〔注意事項〕

- 1 請求者は、※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 「4 遺族補償年金前払一時金の申出を行った月までの期間に係る遺族補償年金の額の合計額」及び「5 遺族補償年金の支給決定に関する通知を受けた年月日」の欄には、遺族補償年金の最初の支払に先立って申し出る場合は記入しないこと。
- 3 この請求書には、請求者が2人以上で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ができる書類、また、代表者を選任しないときは、その理由を記載した書類を添付すること。

様式第13号（第4条関係）

|                                  |                     |       |                                   |       |
|----------------------------------|---------------------|-------|-----------------------------------|-------|
| 学校医等公務災害葬祭補償請求書                  |                     |       | 認定番号 第 号                          |       |
| 長浜市教育委員会 様<br><br>下記の葬祭補償を請求します。 |                     |       | 請求年月日 年 月 日                       |       |
|                                  |                     |       | 請求者の住所<br>氏 名<br>死亡職員との<br>続柄又は関係 |       |
| 1 死亡職員に<br>関する事項                 | (氏名及び生年月日)<br>年 月 日 |       | (住所)                              |       |
|                                  | (職名)                |       | (死亡年月日)<br>年 月 日                  |       |
| 2 葬祭補償請求金額の計算                    |                     |       | (1) (補償基礎額)<br>円 + 円 × 30 = 円     |       |
|                                  |                     |       | (2) (補償基礎額)<br>円 × 60 = 円         |       |
|                                  |                     |       | (3) (1)(2)のうち高い方の金額 □(1)<br>□(2)  |       |
| 3 葬祭補償請求金額                       |                     |       | 円                                 |       |
| 4 添付する書類その他の資料名                  |                     |       |                                   |       |
| 5 口座振替希望<br>の場合                  | 振込先<br>金融機関名        | 銀行 支店 | ※受 理                              | 年 月 日 |
|                                  |                     |       | ※決 定                              | 年 月 日 |
|                                  | □普通預金 □当座預金         |       | ※通 知                              | 年 月 日 |
|                                  | 口座番号                |       | ※支 払                              | 年 月 日 |
|                                  | 預金名義者               |       | ※決 定 金 額                          | 円     |

[注意事項]

- 1 請求者は、※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 「1 死亡職員に関する事項」の欄中「(職名)」には、「〇〇〇学校学校医」等と記入すること。

附 則

この規則は、令和３年４月１日から施行する。



長浜市立学校の学校医、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施行規則の一部  
改正 新旧対照表

| 新                                                                                                              |  |                                                                                        |  |           |                     |                                                             |  |            |  | 旧                                                                                                              |  |           |   |  |                     |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------|---------------------|-------------------------------------------------------------|--|------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------|---|--|---------------------|--|--|--|--|
| 様式第3号 (第4条関係)                                                                                                  |  |                                                                                        |  |           |                     |                                                             |  |            |  | 様式第3号 (第4条関係)                                                                                                  |  |           |   |  |                     |  |  |  |  |
| 1号紙                                                                                                            |  |                                                                                        |  |           |                     |                                                             |  |            |  | 1号紙                                                                                                            |  |           |   |  |                     |  |  |  |  |
| <div style="text-align: right;">認定 第 号<br/>請求 第 回</div> <div style="text-align: center;">学校医等公務災害療養補償請求書</div> |  |                                                                                        |  |           |                     |                                                             |  |            |  | <div style="text-align: right;">認定 第 号<br/>請求 第 回</div> <div style="text-align: center;">学校医等公務災害療養補償請求書</div> |  |           |   |  |                     |  |  |  |  |
| 長浜市教育委員会 様                                                                                                     |  |                                                                                        |  |           | 請求年月日 年 月 日         |                                                             |  |            |  | 長浜市教育委員会 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 氏 名          |                                                             |  |            |  | 下記の療養補償を請求します。                                                                                                 |  |           |   |  | 請求者の住所 氏 名          |  |  |  |  |
| (補償費用の受領委任)<br>この請求書による療養補償の費用の受領を 氏 名 に委任します。                                                                 |  |                                                                                        |  |           |                     |                                                             |  |            |  | (補償費用の受領委任)<br>この請求書による療養補償の費用の受領を 氏 名 に委任します。                                                                 |  |           |   |  |                     |  |  |  |  |
| (委任に基づく支払請求)<br>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。<br>支払請求者の住所 氏 名                                             |  |                                                                                        |  |           |                     |                                                             |  |            |  | (委任に基づく支払請求)<br>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。<br>支払請求者の住所 氏 名                                             |  |           |   |  |                     |  |  |  |  |
| 1 (氏名及び生年月日) 年 月 日                                                                                             |  |                                                                                        |  |           | 2 (住所)              |                                                             |  |            |  | 1 (氏名及び生年月日) 年 月 日                                                                                             |  |           |   |  | 2 (住所)              |  |  |  |  |
| 3 (職名)                                                                                                         |  |                                                                                        |  |           | 4 (負傷又は発病年月日) 年 月 日 |                                                             |  |            |  | 3 (職名)                                                                                                         |  |           |   |  | 4 (負傷又は発病年月日) 年 月 日 |  |  |  |  |
| 5 診療費                                                                                                          |  | 内訳は「13 医師の証明」欄記載のとおり                                                                   |  |           | 円                   |                                                             |  | 5 診療費      |  | 内訳は「13 医師の証明」欄記載のとおり                                                                                           |  |           | 円 |  |                     |  |  |  |  |
| 6 調剤費                                                                                                          |  | 内訳は「14 薬剤師の証明」欄記載のとおり                                                                  |  |           | 円                   |                                                             |  | 6 調剤費      |  | 内訳は「14 薬剤師の証明」欄記載のとおり                                                                                          |  |           | 円 |  |                     |  |  |  |  |
| 7 看護料                                                                                                          |  | <input type="checkbox"/> 看護師 年 月 日から 日 日間<br><input type="checkbox"/> 付添婦 年 月 日から 日 日間 |  |           | 円                   |                                                             |  | 7 看護料      |  | <input type="checkbox"/> 看護師 年 月 日から 日 日間<br><input type="checkbox"/> 付添婦 年 月 日から 日 日間                         |  |           | 円 |  |                     |  |  |  |  |
| 8 移送費                                                                                                          |  | (交通費) <input type="checkbox"/> 片道 <input type="checkbox"/> 往復<br>から までキロメートル           |  |           | 円                   |                                                             |  | 8 移送費      |  | (交通費) <input type="checkbox"/> 片道 <input type="checkbox"/> 往復<br>から までキロメートル                                   |  |           | 円 |  |                     |  |  |  |  |
| 9 上記以外の療養費                                                                                                     |  |                                                                                        |  |           | 円                   |                                                             |  | 9 上記以外の療養費 |  |                                                                                                                |  |           | 円 |  |                     |  |  |  |  |
| 10 療養補償請求金額 (5～9の合計額)                                                                                          |  |                                                                                        |  |           | 円                   |                                                             |  |            |  | 10 療養補償請求金額 (5～9の合計額)                                                                                          |  |           |   |  | 円                   |  |  |  |  |
| 11 添付する書類その他の資料名                                                                                               |  |                                                                                        |  |           |                     |                                                             |  |            |  | 11 添付する書類その他の資料名                                                                                               |  |           |   |  |                     |  |  |  |  |
| 12 口座振替希望の場合                                                                                                   |  | 振込先 金融機関名                                                                              |  | 銀行 支店     |                     | ※受理 年 月 日                                                   |  | 振込先 金融機関名  |  | 銀行 支店                                                                                                          |  | ※受理 年 月 日 |   |  |                     |  |  |  |  |
|                                                                                                                |  | ※決定 年 月 日                                                                              |  | 振込先 金融機関名 |                     | 銀行 支店                                                       |  | ※決定 年 月 日  |  |                                                                                                                |  |           |   |  |                     |  |  |  |  |
|                                                                                                                |  | <input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金                            |  | ※通知 年 月 日 |                     | <input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金 |  | ※通知 年 月 日  |  |                                                                                                                |  |           |   |  |                     |  |  |  |  |
|                                                                                                                |  | 口座番号                                                                                   |  | ※支払 年 月 日 |                     | 口座番号                                                        |  | ※支払 年 月 日  |  |                                                                                                                |  |           |   |  |                     |  |  |  |  |
|                                                                                                                |  | 預金名義者                                                                                  |  | ※決定金額 円   |                     | 預金名義者                                                       |  | ※決定金額 円    |  |                                                                                                                |  |           |   |  |                     |  |  |  |  |
| [注意事項]                                                                                                         |  |                                                                                        |  |           |                     |                                                             |  |            |  | [注意事項]                                                                                                         |  |           |   |  |                     |  |  |  |  |
| 1 請求者は、※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。                                                                       |  |                                                                                        |  |           |                     |                                                             |  |            |  | 1 請求者は、※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 「(補償費用の受領委任)」の欄には、診療に当たった医師若しくは医療機関等又は調剤に当たった薬剤師若しくは薬局に補償費用の受領を委任しようとする場合にのみ記載し、その他の場合には記入しないこと。             |  |                                                                                        |  |           |                     |                                                             |  |            |  | 2 「(補償費用の受領委任)」の欄には、診療に当たった医師若しくは医療機関等又は調剤に当たった薬剤師若しくは薬局に補償費用の受領を委任しようとする場合にのみ記載し、その他の場合には記入しないこと。             |  |           |   |  |                     |  |  |  |  |
| 3 「3 (職名)」の欄には、「〇〇〇学校学校医」等と記入すること。                                                                             |  |                                                                                        |  |           |                     |                                                             |  |            |  | 3 「3 (職名)」の欄には、「〇〇〇学校学校医」等と記入すること。                                                                             |  |           |   |  |                     |  |  |  |  |
| 4 「7 看護料」及び「8 移送費」については、費用の領収書又はこれに代わる証明書及び明細書を添付すること。                                                         |  |                                                                                        |  |           |                     |                                                             |  |            |  | 4 「7 看護料」及び「8 移送費」については、費用の領収書又はこれに代わる証明書及び明細書を添付すること。                                                         |  |           |   |  |                     |  |  |  |  |
| 5 「9 上記以外の療養費」の欄には、入院料に食料料を含まない場合の食料料及び医療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。                            |  |                                                                                        |  |           |                     |                                                             |  |            |  | 5 「9 上記以外の療養費」の欄には、入院料に食料料を含まない場合の食料料及び医療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。                            |  |           |   |  |                     |  |  |  |  |
| 6 2号紙又は3号紙の記入に代えて、同様事項を記入した医師、薬剤師又は柔道整復師の証明書を添付してもよい。                                                          |  |                                                                                        |  |           |                     |                                                             |  |            |  | 6 2号紙又は3号紙の記入に代えて、同様事項を記入した医師、薬剤師又は柔道整復師の証明書を添付してもよい。                                                          |  |           |   |  |                     |  |  |  |  |

2号紙

| ※13 医師の証明   |           | (患者氏名)                |                    |
|-------------|-----------|-----------------------|--------------------|
| 傷<br>病<br>名 | ア         | 診療開始日                 | ア 年 月 日            |
|             | イ         | 診療期間                  | イ 年 月 日 から 年 月 日まで |
|             | ウ         | 診療日数                  | ウ 年 月 日 から 年 月 日まで |
| 診<br>察      | 初診        | 時間外・休日・深夜             | 回 点                |
|             | 再診        | 再内科再診<br>時間外<br>休日・深夜 | 回 点                |
| 指<br>導      | 往         | 普通                    | 回 点                |
|             | 夜間        | 深夜・暴風雨雪・難路            | 回 点                |
| 投<br>薬<br>料 | 内服        | 薬剤調・処                 | 単位 回               |
|             | 外用        | 薬剤調・処                 | 単位 回               |
| 注<br>射<br>料 | 皮下筋肉内     | 回                     |                    |
|             | 静脈内       | 回                     |                    |
| 処<br>置<br>料 | (処置名・回数等) | 回                     |                    |
|             | 手術・麻酔料    | 薬剤                    | 回                  |
| 検<br>査<br>料 | (検査名・回数等) | 回                     |                    |
|             | 薬剤        | 回                     |                    |

|                                                                               |                  |                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| レントゲン料                                                                        | (使用フィルム・回数等)     | 回                                                                             |
| その他                                                                           | (治療名・回数等)        | 回                                                                             |
| 入院                                                                            | 入院年月日            | 年 月 日                                                                         |
| 病<br>院                                                                        | 基<br>食<br>普<br>食 | 入院基本診療料<br>(室料・看護料・給食料)<br>食有 × 日間<br>食無 × 日間<br>特食 × 日間                      |
|                                                                               | 診<br>療<br>所      | 入院時医学管理料<br>2週間以内 × 日間<br>2週間超～<br>1月以内 × 日間<br>1月超～<br>3月以内 × 日間<br>3月超 × 日間 |
| その他                                                                           | その他              |                                                                               |
| 診療報酬点数表により計算できるもの                                                             |                  | 合計点数 1点単位 × 円                                                                 |
| 診療報酬点数表により計算できないもの                                                            |                  | 診断書料・入院室料<br>差額等 円                                                            |
| 診療費請求合計額                                                                      |                  | 円                                                                             |
| 上記の事項は、事実と相違ないことを証明します。<br>年 月 日<br>所在地<br>病院又は<br>診療所の<br>医師氏名<br>(署名又は記名押印) |                  |                                                                               |

2号紙

| ※13 医師の証明   |           | (患者氏名)                |                    |
|-------------|-----------|-----------------------|--------------------|
| 傷<br>病<br>名 | ア         | 診療開始日                 | ア 年 月 日            |
|             | イ         | 診療期間                  | イ 年 月 日 から 年 月 日まで |
|             | ウ         | 診療日数                  | ウ 年 月 日 から 年 月 日まで |
| 診<br>察      | 初診        | 時間外・休日・深夜             | 回 点                |
|             | 再診        | 再内科再診<br>時間外<br>休日・深夜 | 回 点                |
| 指<br>導      | 往         | 普通                    | 回 点                |
|             | 夜間        | 深夜・暴風雨雪・難路            | 回 点                |
| 投<br>薬<br>料 | 内服        | 薬剤調・処                 | 単位 回               |
|             | 外用        | 薬剤調・処                 | 単位 回               |
| 注<br>射<br>料 | 皮下筋肉内     | 回                     |                    |
|             | 静脈内       | 回                     |                    |
| 処<br>置<br>料 | (処置名・回数等) | 回                     |                    |
|             | 手術・麻酔料    | 薬剤                    | 回                  |
| 検<br>査<br>料 | (検査名・回数等) | 回                     |                    |
|             | 薬剤        | 回                     |                    |

|                                                                      |                  |                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| レントゲン料                                                               | (使用フィルム・回数等)     | 回                                                                             |
| その他                                                                  | (治療名・回数等)        | 回                                                                             |
| 入院                                                                   | 入院年月日            | 年 月 日                                                                         |
| 病<br>院                                                               | 基<br>食<br>普<br>食 | 入院基本診療料<br>(室料・看護料・給食料)<br>食有 × 日間<br>食無 × 日間<br>特食 × 日間                      |
|                                                                      | 診<br>療<br>所      | 入院時医学管理料<br>2週間以内 × 日間<br>2週間超～<br>1月以内 × 日間<br>1月超～<br>3月以内 × 日間<br>3月超 × 日間 |
| その他                                                                  | その他              |                                                                               |
| 診療報酬点数表により計算できるもの                                                    |                  | 合計点数 1点単位 × 円                                                                 |
| 診療報酬点数表により計算できないもの                                                   |                  | 診断書料・入院室料<br>差額等 円                                                            |
| 診療費請求合計額                                                             |                  | 円                                                                             |
| 上記の事項は、事実と相違ないことを証明します。<br>年 月 日<br>所在地<br>病院又は<br>診療所の<br>医師氏名<br>印 |                  |                                                                               |

3 号紙

|                         |      |                    |     |                           |     |         |        |
|-------------------------|------|--------------------|-----|---------------------------|-----|---------|--------|
| ※14 薬剤師の証明              |      |                    |     | (患者氏名)                    |     |         |        |
| 処方せんを交付した病院又は診療所の       |      |                    |     | 所在地<br>所名 氏名<br>医 師 氏 名   |     |         |        |
| 調剤期間                    |      | 年 月 日から<br>年 月 日まで |     | 日 間                       |     | 調剤実日数 日 |        |
| 調剤費の内訳                  |      |                    |     |                           |     |         | 金額 (円) |
| 処方月日                    | 調剤月日 | 剤型                 | 処 方 | 調 数                       | 剤 量 | 薬 価     |        |
| 月 日                     | 月 日  |                    |     |                           |     | 円       | 円      |
| 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  |                    |     |                           |     |         |        |
| 月 日                     | 月 日  |                    |     |                           |     |         |        |
| 調剤費の合計                  |      |                    |     |                           |     |         | 円      |
| 処方せんの数                  |      |                    |     |                           |     |         | 枚      |
| 上記の事項は、事実と相違ないことを証明します。 |      |                    |     |                           |     |         |        |
| 年 月 日                   |      |                    |     | 所 在 地<br>薬局の 名 称<br>薬剤師氏名 |     |         |        |

(署名又は記名押印)

3 号紙

| ※14 薬剤師の証明                          |      |                                |     | (患者氏名)                    |        |                   |       |              |
|-------------------------------------|------|--------------------------------|-----|---------------------------|--------|-------------------|-------|--------------|
| 処方せんを交付した病院又は診療所の<br>所 在 地<br>名 氏 称 |      |                                |     |                           |        |                   |       |              |
| 調 剤 期 間                             |      | 年    月    日から<br>年    月    日まで |     |                           |        | 日 間    調剤実日数    日 |       |              |
| 調剤費の内訳                              |      |                                |     |                           |        |                   | 金額（円） |              |
| 処方月日                                | 調剤月日 | 剤型                             | 処 方 | 調<br>数                    | 剤<br>量 | 薬<br>価            |       | 調 剤<br>手 数 料 |
| 月 日                                 | 月 日  |                                |     |                           |        | 円                 | 円     |              |
| 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  |                                |     |                           |        |                   |       |              |
| 月 日                                 | 月 日  |                                |     |                           |        |                   |       |              |
| 月 日                                 | 月 日  |                                |     |                           |        |                   |       |              |
| 月 日                                 | 月 日  |                                |     |                           |        |                   |       |              |
| 月 日                                 | 月 日  |                                |     |                           |        |                   |       |              |
| 月 日                                 | 月 日  |                                |     |                           |        |                   |       |              |
| 月 日                                 | 月 日  |                                |     |                           |        |                   |       |              |
| <b>調剤費の合計</b>                       |      |                                |     |                           |        |                   |       |              |
| <b>処方せんの枚数</b>                      |      |                                |     |                           |        |                   |       |              |
| 上記の事項は、事実と相違ないことを証明します。             |      |                                |     |                           |        |                   |       |              |
| 年      月      日                     |      |                                |     |                           |        |                   |       |              |
|                                     |      |                                |     | 所 在 地<br>薬局の 名 稱<br>薬剤師氏名 |        |                   |       |              |

## 様式第4号 (第4条関係)

|                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |             |          |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------|
| 学校医等公務災害休業補償請求書                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 認定番号 第 号    | 請求回数 第 号 |
| 長浜市教育委員会 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 氏  |          |
| 1 (氏名及び生年月日) 年 月 日                                                                     | 2 (住所) 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |             |          |
| 3 (職名)                                                                                 | 4 (負傷又は発病年月日) 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |             |          |
| 5 厚生年金保険法等の適用 <input type="checkbox"/> の被保険者である。<br><input type="checkbox"/> 被保険者ではない。 | 被保険者証等の記号番号 所轄社会保険事務所等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |             |          |
| 6 請求日数 年 月 日から 日までのうち 日                                                                | 全部休業日数 日<br>一部休業日数 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |             |          |
| 7 収入                                                                                   | 災害発生前3月の勤労収入総額(臨時収入を除く) 円<br>災害発生後請求日数期間内の勤労収入総額 円<br>全部休業日数に係る分 円<br>一部休業日数に係る分 円                                                                                                                                                                                                                                                                                             |             |          |
| 8 勤務先等                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |             |          |
| 9 休業補償請求金額の計算                                                                          | 全部休業の場合<br>勤労収入がない場合 $\frac{\text{補償基礎額}}{\text{請求日数}} \times \text{請求日数} = \text{円}$<br>勤労収入がある場合 $\frac{\text{補償基礎額}}{\text{請求日数}} \times \text{請求日数} - \text{全部休業日数に係る勤労収入総額} = \text{円}$<br>一部休業の場合 $\left( \frac{\text{補償基礎額}}{\text{請求日数}} \times \text{請求日数} - \text{一部休業日数に係る勤労収入総額} \right) \times \frac{\text{一部休業日数}}{\text{全部休業日数}} = \text{円}$<br>支給額が制限される等の場合 円 |             |          |
| 10 休業補償請求金額                                                                            | (傷病) 年 月 日<br>(現在の状況) 年 月 日<br><input type="checkbox"/> 治療 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 中止<br><input type="checkbox"/> 継続中 <input type="checkbox"/> 転院<br>請求日数のうち治療のため勤務することができなかったと認められる日数 日<br>(勤務することができなかったと認められる理由)<br>年 月 日までのうち 日<br>上記のとおりであることを証明します。<br>年 月 日<br>所在地 病院又は診療所の 名称 医師氏名<br>(署名又は記名押印)                                          |             |          |

## 〔注意事項〕

- 請求者は、※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。
- 「3 (職名)」の欄には、「〇〇〇学校学校医」等と記入すること。
- 「7 収入」の欄の勤労収入には、自営業による収入及び会社の顧問等役員としての収入等を含み、配当所得、家賃収入等の資産を基礎として生じた収入は含まない。
- 「8 勤務先等」の欄には、勤労収入を得ている場合に記入するものとし、勤務先名、役職名等を記入すること。
- 「※11 医師の証明」の欄には、入院中の場合のように、既に療養補償請求書等によって療養のため勤務できないことが明らかに認められるときは、この請求書において重ねて医師の証明を求めて、記入する必要はない。
- この請求書を提出するとき、既に当該休業補償と同一の事由によって次に掲げる年金の給付を受けている場合には、その年金の種類、年額、支給開始年月、年金証書の記号番号及び所轄社会保険事務所等を記載した書類を添付すること。また、この請求書に係る休業補償の支給決定後に次に掲げる年金の支給を受けることとなった場合には、速やかにその旨を書類で報告すること。
  - 厚生年金保険法(昭和29年法律第115号)の規定による障害厚生年金
  - 国民年金法(昭和34年法律第141号)の規定による障害基礎年金(同法第30条の4の規定による障害基礎年金並びに国家公務員共済組合法(昭和33年法律第128号)、地方公務員等共済組合法(昭和37年法律第152号)、私立学校教職員共済法(昭和28年法律第245号)及び厚生年金保険制度及び農林漁業団体職員共済組合法等の統合を図るための農林漁業団体職員共済組合法等を廃止する等の法律(平成13年法律第101号)附則第2条第1項第2号に規定する旧農林漁業団体職員共済組合法(昭和33年法律第99号)の規定による障害共済年金の事由と同一の事由により支給される障害基礎年金を除く。)
  - 国民年金法等の一部を改正する法律(昭和60年法律第34号。以下「昭和60年法律第34号」という。)第5条の規定による改正前の船員保険法(昭和14年法律第73号)の規定による障害年金
  - 昭和60年法律第34号第3条の規定による改正前の厚生年金保険法の規定による障害年金
  - 昭和60年法律第34号第1条の規定による改正前の国民年金法の規定による障害年金

## 様式第4号 (第4条関係)

|                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |             |          |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------|
| 学校医等公務災害休業補償請求書                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 認定番号 第 号    | 請求回数 第 号 |
| 長浜市教育委員会 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 氏  |          |
| 1 (氏名及び生年月日) 年 月 日                                                                     | 2 (住所) 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |             |          |
| 3 (職名)                                                                                 | 4 (負傷又は発病年月日) 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |             |          |
| 5 厚生年金保険法等の適用 <input type="checkbox"/> の被保険者である。<br><input type="checkbox"/> 被保険者ではない。 | 被保険者証等の記号番号 所轄社会保険事務所等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |             |          |
| 6 請求日数 年 月 日から 日までのうち 日                                                                | 全部休業日数 日<br>一部休業日数 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |             |          |
| 7 収入                                                                                   | 災害発生前3月の勤労収入総額(臨時収入を除く) 円<br>災害発生後請求日数期間内の勤労収入総額 円<br>全部休業日数に係る分 円<br>一部休業日数に係る分 円                                                                                                                                                                                                                                                                                             |             |          |
| 8 勤務先等                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |             |          |
| 9 休業補償請求金額の計算                                                                          | 全部休業の場合<br>勤労収入がない場合 $\frac{\text{補償基礎額}}{\text{請求日数}} \times \text{請求日数} = \text{円}$<br>勤労収入がある場合 $\frac{\text{補償基礎額}}{\text{請求日数}} \times \text{請求日数} - \text{全部休業日数に係る勤労収入総額} = \text{円}$<br>一部休業の場合 $\left( \frac{\text{補償基礎額}}{\text{請求日数}} \times \text{請求日数} - \text{一部休業日数に係る勤労収入総額} \right) \times \frac{\text{一部休業日数}}{\text{全部休業日数}} = \text{円}$<br>支給額が制限される等の場合 円 |             |          |
| 10 休業補償請求金額                                                                            | (傷病) 年 月 日<br>(現在の状況) 年 月 日<br><input type="checkbox"/> 治療 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 中止<br><input type="checkbox"/> 継続中 <input type="checkbox"/> 転院<br>請求日数のうち治療のため勤務することができなかったと認められる日数 日<br>(勤務することができなかったと認められる理由)<br>年 月 日までのうち 日<br>上記のとおりであることを証明します。<br>年 月 日<br>所在地 病院又は診療所の 名称 医師氏名<br>(署名又は記名押印)                                          |             |          |

## 〔注意事項〕

- 請求者は、※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。
- 「3 (職名)」の欄には、「〇〇〇学校学校医」等と記入すること。
- 「7 収入」の欄の勤労収入には、自営業による収入及び会社の顧問等役員としての収入等を含み、配当所得、家賃収入等の資産を基礎として生じた収入は含まない。
- 「8 勤務先等」の欄には、勤労収入を得ている場合に記入するものとし、勤務先名、役職名等を記入すること。
- 「※11 医師の証明」の欄には、入院中の場合のように、既に療養補償請求書等によって療養のため勤務できないことが明らかに認められるときは、この請求書において重ねて医師の証明を求めて、記入する必要はない。
- この請求書を提出するとき、既に当該休業補償と同一の事由によって次に掲げる年金の給付を受けている場合には、その年金の種類、年額、支給開始年月、年金証書の記号番号及び所轄社会保険事務所等を記載した書類を添付すること。また、この請求書に係る休業補償の支給決定後に次に掲げる年金の支給を受けることとなった場合には、速やかにその旨を書類で報告すること。
  - 厚生年金保険法(昭和29年法律第115号)の規定による障害厚生年金
  - 国民年金法(昭和34年法律第141号)の規定による障害基礎年金(同法第30条の4の規定による障害基礎年金並びに国家公務員共済組合法(昭和33年法律第128号)、地方公務員等共済組合法(昭和37年法律第152号)、私立学校教職員共済法(昭和28年法律第245号)及び厚生年金保険制度及び農林漁業団体職員共済組合法等の統合を図るための農林漁業団体職員共済組合法等を廃止する等の法律(平成13年法律第101号)附則第2条第1項第2号に規定する旧農林漁業団体職員共済組合法(昭和33年法律第99号)の規定による障害共済年金の事由と同一の事由により支給される障害基礎年金を除く。)
  - 国民年金法等の一部を改正する法律(昭和60年法律第34号。以下「昭和60年法律第34号」という。)第5条の規定による改正前の船員保険法(昭和14年法律第73号)の規定による障害年金
  - 昭和60年法律第34号第3条の規定による改正前の厚生年金保険法の規定による障害年金
  - 昭和60年法律第34号第1条の規定による改正前の国民年金法の規定による障害年金

新

## 様式第5号（第4条関係）

|                    |                                                                          |                        |                            |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------------|
| 学校医等公務災害傷病補償年金請求書  |                                                                          | ※年金証書番号 第 号            | 認定番号 第 号                   |
| 長浜市教育委員会 様         |                                                                          | 請求年月日 年 月 日            |                            |
| 下記の傷病補償年金を請求します。   |                                                                          | 請求者の住所氏名               |                            |
| 1 (氏名及び生年月日) 年 月 日 | 2 (住所)                                                                   |                        |                            |
| 3 (職名)             | 4 (負傷又は発病年月日) 年 月 日                                                      |                        |                            |
| 5 (傷病等級) 第 級第 号    | 6 (傷病等級該当年月日) 年 月 日                                                      |                        |                            |
| 7 (傷病の名称、部位及びその状態) |                                                                          |                        |                            |
| 8 (既存障害の部位及びその程度)  |                                                                          |                        |                            |
| 9 (日常生活の状態)        |                                                                          |                        |                            |
| 10 厚生年金保険法等の適用     | <input type="checkbox"/> の被保険者である。<br><input type="checkbox"/> 被保険者ではない。 |                        | 被保険者証書等の記号番号<br>所轄社会保険事務所等 |
| 11 傷病補償年金請求年額の計算   | 通常の場合                                                                    | (年金補償基礎額) (倍数) 円 × = 円 |                            |
|                    | 支給額が制限される等の場合                                                            | 円                      |                            |
| 12 傷病補償年金請求金額      | 円                                                                        |                        |                            |
| 13 添付する書類その他の資料名   |                                                                          |                        |                            |
| 14 口座振替希望の場合       | 振込先金融機関名                                                                 | 銀行 支店                  | ※受理 年 月 日                  |
|                    | ※決定 年 月 日                                                                | ※通知 年 月 日              | ※決定 年 月 日                  |
|                    | <input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金              | ※通知 年 月 日              | ※決定 年 月 日                  |
|                    | 口座番号                                                                     | ※支給開始 年 月              | ※決定年額 円                    |
| 預金名義者              | ※決定年額 円                                                                  |                        |                            |

## 〔注意事項〕

- 請求者は、※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。
- 「3 (職名)」の欄には、「〇〇〇学校学校医」等と記入すること。
- 「7 (傷病の名称、部位及びその状態)」の欄の記入事項が添付する診断書の記載事項と同じであるときは、「診断書のとおり」と記入すること。
- この請求書には、傷病等級の決定に必要な医師の診断書その他の書類及び資料を添付すること。
- この請求書を提出する場合に、既に当該傷病補償年金と同一の事由によって次に掲げる年金の給付を受けているときは、その年金の種類、年額、支給開始年月、年金証書の記号番号及び所轄社会保険事務所等を記載した書類を添付すること。また、この請求書に係る傷病補償年金の支給決定後に次に掲げる年金の給付を受けることとなった場合には、速やかにその旨を書類で報告すること。
  - 厚生年金保険法の規定による障害厚生年金
  - 国民年金法の規定による障害基礎年金（同法第30条の4の規定による障害基礎年金並びに国家公務員共済組合法、地方公務員等共済組合法、私立学校教職員共済法及び厚生年金保険制度及び農林漁業団体職員共済組合法の統合を図るための農林漁業団体職員共済組合法等を廃止する等の法律（平成13年法律第101号）附則第2条第1項第2号に規定する旧農林共済法の規定による障害共済年金の事由と同一の事由により支給される障害基礎年金を除く。）
  - 国民年金法等の一部を改正する法律（昭和60年法律第34号。以下「昭和60年法律第34号」という。）第5条の規定による改正前の船員保険法の規定による障害年金
  - 昭和60年法律第34号第3条の規定による改正前の厚生年金保険法の規定による障害年金
  - 昭和60年法律第34号第1条の規定による改正前の国民年金法の規定による障害年金

旧

## 様式第5号（第4条関係）

|                    |                                                                          |                        |                            |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------------|
| 学校医等公務災害傷病補償年金請求書  |                                                                          | ※年金証書番号 第 号            | 認定番号 第 号                   |
| 長浜市教育委員会 様         |                                                                          | 請求年月日 年 月 日            |                            |
| 下記の傷病補償年金を請求します。   |                                                                          | 請求者の住所氏名               |                            |
| 1 (氏名及び生年月日) 年 月 日 | 2 (住所)                                                                   |                        |                            |
| 3 (職名)             | 4 (負傷又は発病年月日) 年 月 日                                                      |                        |                            |
| 5 (傷病等級) 第 級第 号    | 6 (傷病等級該当年月日) 年 月 日                                                      |                        |                            |
| 7 (傷病の名称、部位及びその状態) |                                                                          |                        |                            |
| 8 (既存障害の部位及びその程度)  |                                                                          |                        |                            |
| 9 (日常生活の状態)        |                                                                          |                        |                            |
| 10 厚生年金保険法等の適用     | <input type="checkbox"/> の被保険者である。<br><input type="checkbox"/> 被保険者ではない。 |                        | 被保険者証書等の記号番号<br>所轄社会保険事務所等 |
| 11 傷病補償年金請求年額の計算   | 通常の場合                                                                    | (年金補償基礎額) (倍数) 円 × = 円 |                            |
|                    | 支給額が制限される等の場合                                                            | 円                      |                            |
| 12 傷病補償年金請求金額      | 円                                                                        |                        |                            |
| 13 添付する書類その他の資料名   |                                                                          |                        |                            |
| 14 口座振替希望の場合       | 振込先金融機関名                                                                 | 銀行 支店                  | ※受理 年 月 日                  |
|                    | ※決定 年 月 日                                                                | ※通知 年 月 日              | ※決定 年 月 日                  |
|                    | <input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金              | ※通知 年 月 日              | ※決定 年 月 日                  |
|                    | 口座番号                                                                     | ※支給開始 年 月              | ※決定年額 円                    |
| 預金名義者              | ※決定年額 円                                                                  |                        |                            |

## 〔注意事項〕

- 請求者は、※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。
- 「3 (職名)」の欄には、「〇〇〇学校学校医」等と記入すること。
- 「7 (傷病の名称、部位及びその状態)」の欄の記入事項が添付する診断書の記載事項と同じであるときは、「診断書のとおり」と記入すること。
- この請求書には、傷病等級の決定に必要な医師の診断書その他の書類及び資料を添付すること。
- この請求書を提出する場合に、既に当該傷病補償年金と同一の事由によって次に掲げる年金の給付を受けているときは、その年金の種類、年額、支給開始年月、年金証書の記号番号及び所轄社会保険事務所等を記載した書類を添付すること。また、この請求書に係る傷病補償年金の支給決定後に次に掲げる年金の給付を受けることとなった場合には、速やかにその旨を書類で報告すること。
  - 厚生年金保険法の規定による障害厚生年金
  - 国民年金法の規定による障害基礎年金（同法第30条の4の規定による障害基礎年金並びに国家公務員共済組合法、地方公務員等共済組合法、私立学校教職員共済法及び厚生年金保険制度及び農林漁業団体職員共済組合法の統合を図るための農林漁業団体職員共済組合法等を廃止する等の法律（平成13年法律第101号）附則第2条第1項第2号に規定する旧農林共済法の規定による障害共済年金の事由と同一の事由により支給される障害基礎年金を除く。）
  - 国民年金法等の一部を改正する法律（昭和60年法律第34号。以下「昭和60年法律第34号」という。）第5条の規定による改正前の船員保険法の規定による障害年金
  - 昭和60年法律第34号第3条の規定による改正前の厚生年金保険法の規定による障害年金
  - 昭和60年法律第34号第1条の規定による改正前の国民年金法の規定による障害年金

新

## 様式第6号(第4条関係)

|                                                                                          |                        |                                                                                                                                                                                                                                   |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 学校医等公務災害障害補償(年金・一時金)請求書                                                                  |                        | ※年金証書番号<br>第 号                                                                                                                                                                                                                    |  |
|                                                                                          |                        | 認定番号<br>第 号                                                                                                                                                                                                                       |  |
| 長浜市教育委員会 様                                                                               |                        | 請求年月日 年 月 日                                                                                                                                                                                                                       |  |
| 下記の障害補償を請求します。                                                                           |                        | 請求者の住所氏名                                                                                                                                                                                                                          |  |
| 1 (氏名及び生年月日)<br>年 月 日                                                                    | 2 (住所)                 |                                                                                                                                                                                                                                   |  |
| 3 (職名)                                                                                   | 4 (負傷又は発病年月日)<br>年 月 日 |                                                                                                                                                                                                                                   |  |
| 5 (傷病等級)<br>第 級第 号                                                                       | 6 (治癒年月日)<br>年 月 日     |                                                                                                                                                                                                                                   |  |
| 7 (障害の部位及びその程度)                                                                          |                        |                                                                                                                                                                                                                                   |  |
| 8 (既存障害の部位及びその程度)                                                                        |                        |                                                                                                                                                                                                                                   |  |
| 9 厚生年金保険等の適用<br><input type="checkbox"/> の被保険者である。<br><input type="checkbox"/> 被保険者ではない。 |                        | 被保険者証書等の記号番号 所轄社会保険事務所等                                                                                                                                                                                                           |  |
| 10 障害補償請求額の計算                                                                            |                        | 年金の場合 通常の場合 (年金補償基礎額)(倍率)<br>円× = 円<br>支給額が制限される等の場合 円<br>一時金の場合 通常の場合 (年金補償基礎額)(倍率)<br>円× = 円<br>支給額が制限される等の場合 円                                                                                                                 |  |
| 11 障害補償請求金額                                                                              |                        | 円                                                                                                                                                                                                                                 |  |
| 12 添付する書類その他の資料名                                                                         |                        |                                                                                                                                                                                                                                   |  |
| 13 口座振替希望の場合                                                                             |                        | 振込先金融機関名 銀行 支店 ※受理 年 月 日<br>※決定 年 月 日<br><input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金 ※通知 年 月 日<br>口座番号 ※支給開始(年)金 年 月<br>預金名義者 ※支払(一時金)私 年 月 日<br>※決定金額 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 一時金 円 |  |

## 【注意事項】

- 1 請求者は、※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 「3 (職名)」の欄には、「○○○学校学校医」等と記入すること。
- 3 「7 (障害の部位及びその程度)」の欄の記入事項が添付する診断書の記載事項と同じであるときは、「診断書のとおり」と記入すること。
- 4 「8 (既存障害の部位及びその程度)」の欄には、新たに既存の障害の程度を加重した場合に記入するものとし、特に既存障害について障害補償を支給された場合には、その該当等級を明記すること。
- 5 「9 厚生年金保険法等の適用」の欄には、障害補償年金を受けようとする者について記入すること。
- 6 この請求書には、治癒の時期の決定及び障害等級の決定に必要な医師の診断書その他の書類及び資料を添付すること。
- 7 この請求書を提出するとき、既に当該障害補償年金と同一の事由によって次に掲げる年金の給付を受けている場合には、その年金の種類、年額、支給開始年月、年金証書の記号番号及び所轄社会保険事務所等を記載した書類を添付すること。また、この請求書に係る障害補償年金の支給決定後に次に掲げる年金の給付を受けることとなった場合には、速やかにその旨を書類で報告すること。
  - (1) 厚生年金保険法の規定による障害厚生年金
  - (2) 国民年金法の規定による障害基礎年金(同法第30条の4の規定による障害基礎年金並びに国家公務員共済組合法、地方公務員等共済組合法、私立学校教職員共済法及び厚生年金保険制度及び農林漁業団体職員共済組合法の統合を図るための農林漁業団体職員共済組合法等を廃止する等の法律(平成13年法律第101号)附則第2条第1項第2号に規定する旧農林共済法の規定による障害共済年金の事由と同一の事由により支給される障害基礎年金を除く。)
  - (3) 国民年金法等の一部を改正する法律(昭和60年法律第34号。以下「昭和60年法律第34号」という。)第5条の規定による改正前の船員保険法の規定による障害年金
  - (4) 昭和60年法律第34号第3条の規定による改正前の厚生年金保険法の規定による障害年金
  - (5) 昭和60年法律第34号第1条の規定による改正前の国民年金法の規定による障害年金

旧

## 様式第6号(第4条関係)

|                                                                                          |                        |                                                                                                                                                                                                                                   |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 学校医等公務災害障害補償(年金・一時金)請求書                                                                  |                        | ※年金証書番号<br>第 号                                                                                                                                                                                                                    |  |
|                                                                                          |                        | 認定番号<br>第 号                                                                                                                                                                                                                       |  |
| 長浜市教育委員会 様                                                                               |                        | 請求年月日 年 月 日                                                                                                                                                                                                                       |  |
| 下記の障害補償を請求します。                                                                           |                        | 請求者の住所氏名                                                                                                                                                                                                                          |  |
| 1 (氏名及び生年月日)<br>年 月 日                                                                    | 2 (住所)                 |                                                                                                                                                                                                                                   |  |
| 3 (職名)                                                                                   | 4 (負傷又は発病年月日)<br>年 月 日 |                                                                                                                                                                                                                                   |  |
| 5 (傷病等級)<br>第 級第 号                                                                       | 6 (治癒年月日)<br>年 月 日     |                                                                                                                                                                                                                                   |  |
| 7 (障害の部位及びその程度)                                                                          |                        |                                                                                                                                                                                                                                   |  |
| 8 (既存障害の部位及びその程度)                                                                        |                        |                                                                                                                                                                                                                                   |  |
| 9 厚生年金保険等の適用<br><input type="checkbox"/> の被保険者である。<br><input type="checkbox"/> 被保険者ではない。 |                        | 被保険者証書等の記号番号 所轄社会保険事務所等                                                                                                                                                                                                           |  |
| 10 障害補償請求額の計算                                                                            |                        | 年金の場合 通常の場合 (年金補償基礎額)(倍率)<br>円× = 円<br>支給額が制限される等の場合 円<br>一時金の場合 通常の場合 (年金補償基礎額)(倍率)<br>円× = 円<br>支給額が制限される等の場合 円                                                                                                                 |  |
| 11 障害補償請求金額                                                                              |                        | 円                                                                                                                                                                                                                                 |  |
| 12 添付する書類その他の資料名                                                                         |                        |                                                                                                                                                                                                                                   |  |
| 13 口座振替希望の場合                                                                             |                        | 振込先金融機関名 銀行 支店 ※受理 年 月 日<br>※決定 年 月 日<br><input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金 ※通知 年 月 日<br>口座番号 ※支給開始(年)金 年 月<br>預金名義者 ※支払(一時金)私 年 月 日<br>※決定金額 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 一時金 円 |  |

## 【注意事項】

- 1 請求者は、※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 「3 (職名)」の欄には、「○○○学校学校医」等と記入すること。
- 3 「7 (障害の部位及びその程度)」の欄の記入事項が添付する診断書の記載事項と同じであるときは、「診断書のとおり」と記入すること。
- 4 「8 (既存障害の部位及びその程度)」の欄には、新たに既存の障害の程度を加重した場合に記入するものとし、特に既存障害について障害補償を支給された場合には、その該当等級を明記すること。
- 5 「9 厚生年金保険法等の適用」の欄には、障害補償年金を受けようとする者について記入すること。
- 6 この請求書には、治癒の時期の決定及び障害等級の決定に必要な医師の診断書その他の書類及び資料を添付すること。
- 7 この請求書を提出するとき、既に当該障害補償年金と同一の事由によって次に掲げる年金の給付を受けている場合には、その年金の種類、年額、支給開始年月、年金証書の記号番号及び所轄社会保険事務所等を記載した書類を添付すること。また、この請求書に係る障害補償年金の支給決定後に次に掲げる年金の給付を受けることとなった場合には、速やかにその旨を書類で報告すること。
  - (1) 厚生年金保険法の規定による障害厚生年金
  - (2) 国民年金法の規定による障害基礎年金(同法第30条の4の規定による障害基礎年金並びに国家公務員共済組合法、地方公務員等共済組合法、私立学校教職員共済法及び厚生年金保険制度及び農林漁業団体職員共済組合法の統合を図るための農林漁業団体職員共済組合法等を廃止する等の法律(平成13年法律第101号)附則第2条第1項第2号に規定する旧農林共済法の規定による障害共済年金の事由と同一の事由により支給される障害基礎年金を除く。)
  - (3) 国民年金法等の一部を改正する法律(昭和60年法律第34号。以下「昭和60年法律第34号」という。)第5条の規定による改正前の船員保険法の規定による障害年金
  - (4) 昭和60年法律第34号第3条の規定による改正前の厚生年金保険法の規定による障害年金
  - (5) 昭和60年法律第34号第1条の規定による改正前の国民年金法の規定による障害年金

## 様式第7号（第4条関係）

|                        |                                                                        |                               |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| 学校医等公務災害障害補償年金差額一時金請求書 |                                                                        | 認 定 第 号                       |
| 長浜市教育委員会 様             |                                                                        | 請求年月日 年 月 日                   |
| 下記の障害補償年金差額一時金を請求します。  |                                                                        | 請求者の住所<br>氏 名<br>死亡職員との続柄又は関係 |
| 1 死亡職員に関する事項           | (氏名及び生年月日)<br>年 月 日                                                    | (職名)                          |
|                        | (死亡時の障害等級)<br>第 級第 号                                                   | (死亡年月日)<br>年 月 日              |
|                        | (既存障害の部位及びその程度)                                                        |                               |
| 2 障害補償年金差額一時金請求額の計算    | 受給権者の氏 名                                                               | 死亡職員との続柄又は関係                  |
|                        | (補償) (乗す) (支給された年金及び前払一時金の額の総計)                                        | (基礎額) (べき数)                   |
|                        | $\frac{\text{円} \times \text{円}}{\text{円} \times \text{円}} = \text{円}$ |                               |
|                        | 障害補償年金が支給されていた場合                                                       | 年金証書番号 第 号                    |
|                        | 障害補償年金前払一時金が支給されていた場合                                                  | 年金証書番号 第 号                    |
| 3 障害補償年金差額一時金請求金額      | 円                                                                      |                               |
| 4 添付する書類その他の資料名        |                                                                        |                               |
| 5 口座振替希望の場合            | 振込先 銀行 支店                                                              | ※受 理 年 月 日                    |
|                        | ※決 定 年 月 日                                                             |                               |
|                        | □ 普通預金 □ 当座預金                                                          | ※通 知 年 月 日                    |
|                        | □ 座 番 号                                                                | ※支 払 年 月 日                    |
|                        | 預金名義者                                                                  | ※決定金額 円                       |

## 〔注意事項〕

- 請求者は、※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。
- 「1 死亡職員に関する事項」の欄中「(職名)」には、「〇〇〇学校学校医」等と記入すること。また、同欄中「(既存障害の部位及びその程度)」には、新たに既存の障害の程度を加重した場合に記入するものとし、特に既存障害について障害補償を支給された場合は、その該当等級を明記すること。
- この請求には、次に掲げる書類を添付すること。
  - 障害補償年金の受給権者の死亡診断書、死体検案書、検視調査その他当該障害補償年金の受給権者の死亡の事実を証明する書類又はその写し
  - 請求者の氏名、本籍及び死亡した障害補償年金の受給権者との続柄又は関係に関する市区町村長の発行する証明書（戸籍の謄本又は抄本でもよい。）
  - 請求者が、障害補償年金の受給権者の死亡の当時その者と生計を同じくしていた配偶者、子、父母、孫、祖父母及び兄弟姉妹であるときは、障害補償年金の受給権者の死亡の当時生計を同じくしていた事実を認めることのできる書類
  - 請求者が、婚姻の届出をしていないが、障害補償年金の受給権者の死亡の当時事実上婚姻関係と同様の事情にあったときは、その事実を認めることのできる書類
  - 請求者が、配偶者以外の者であるときは、他に先順位者のないことを証明する書類
  - 請求者が、死亡した障害補償年金の受給権者の遺言又は長浜市教育委員会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

## 様式第7号（第4条関係）

|                        |                                                                        |                               |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| 学校医等公務災害障害補償年金差額一時金請求書 |                                                                        | 認 定 第 号                       |
| 長浜市教育委員会 様             |                                                                        | 請求年月日 年 月 日                   |
| 下記の障害補償年金差額一時金を請求します。  |                                                                        | 請求者の住所<br>氏 名<br>死亡職員との続柄又は関係 |
| 1 死亡職員に関する事項           | (氏名及び生年月日)<br>年 月 日                                                    | (職名)                          |
|                        | (死亡時の障害等級)<br>第 級第 号                                                   | (死亡年月日)<br>年 月 日              |
|                        | (既存障害の部位及びその程度)                                                        |                               |
| 2 障害補償年金差額一時金請求額の計算    | 受給権者の氏 名                                                               | 死亡職員との続柄又は関係                  |
|                        | (補償) (乗す) (支給された年金及び前払一時金の額の総計)                                        | (基礎額) (べき数)                   |
|                        | $\frac{\text{円} \times \text{円}}{\text{円} \times \text{円}} = \text{円}$ |                               |
|                        | 障害補償年金が支給されていた場合                                                       | 年金証書番号 第 号                    |
|                        | 障害補償年金前払一時金が支給されていた場合                                                  | 年金証書番号 第 号                    |
| 3 障害補償年金差額一時金請求金額      | 円                                                                      |                               |
| 4 添付する書類その他の資料名        |                                                                        |                               |
| 5 口座振替希望の場合            | 振込先 銀行 支店                                                              | ※受 理 年 月 日                    |
|                        | ※決 定 年 月 日                                                             |                               |
|                        | □ 普通預金 □ 当座預金                                                          | ※通 知 年 月 日                    |
|                        | □ 座 番 号                                                                | ※支 払 年 月 日                    |
|                        | 預金名義者                                                                  | ※決定金額 円                       |

## 〔注意事項〕

- 請求者は、※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。
- 「1 死亡職員に関する事項」の欄中「(職名)」には、「〇〇〇学校学校医」等と記入すること。また、同欄中「(既存障害の部位及びその程度)」には、新たに既存の障害の程度を加重した場合に記入するものとし、特に既存障害について障害補償を支給された場合は、その該当等級を明記すること。
- この請求には、次に掲げる書類を添付すること。
  - 障害補償年金の受給権者の死亡診断書、死体検案書、検視調査その他当該障害補償年金の受給権者の死亡の事実を証明する書類又はその写し
  - 請求者の氏名、本籍及び死亡した障害補償年金の受給権者との続柄又は関係に関する市区町村長の発行する証明書（戸籍の謄本又は抄本でもよい。）
  - 請求者が、障害補償年金の受給権者の死亡の当時その者と生計を同じくしていた配偶者、子、父母、孫、祖父母及び兄弟姉妹であるときは、障害補償年金の受給権者の死亡の当時生計を同じくしていた事実を認めることのできる書類
  - 請求者が、婚姻の届出をしていないが、障害補償年金の受給権者の死亡の当時事実上婚姻関係と同様の事情にあったときは、その事実を認めることのできる書類
  - 請求者が、配偶者以外の者であるときは、他に先順位者のないことを証明する書類
  - 請求者が、死亡した障害補償年金の受給権者の遺言又は長浜市教育委員会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

新

## 様式第8号(第4条関係)

|                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |             |           |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------|
| ※年金証書番号 第 号                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 認定番号 第 号    |           |
| 学校医等公務災害障害補償年金前払一時金請求書                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |             |           |
| 長浜市教育委員会 様                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 請求年月日 年 月 日 |           |
| 下記の障害補償年金前払一時金を請求します。                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 請求者の住所氏名    |           |
| 1 (障害等級) 第 級第 号                           | 2 (既存障害の部位及びその程度)                                                                                                                                                                                                                                                                             |             |           |
| 3 請求者が選択する障害補償年金前払一時金の額                   | <input type="checkbox"/> 障害補償年金前払一時金の限度額<br><input type="checkbox"/> 1,200倍<br><input type="checkbox"/> 1,000倍<br><input type="checkbox"/> 800倍<br><input type="checkbox"/> 600倍<br><input type="checkbox"/> 400倍<br><input type="checkbox"/> 200倍<br>補償基礎額の <input type="checkbox"/> 倍に相当する額 |             |           |
| 4 障害補償年金前払一時金の請求額                         | (1) 限度額を選択した場合 円<br>(2) 限度額以外を選択した場合 (補償基礎額) (倍数) 円× = 円                                                                                                                                                                                                                                      |             |           |
| 5 障害補償年金前払一時金の申出を行った月までの期間に係る障害補償年金の額の合計額 | 年 月分から<br>年 月分まで 円                                                                                                                                                                                                                                                                            |             |           |
| 6 障害補償年金の支給決定に関する通知を受けた年月日                | 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                         |             |           |
| 7 口座振替希望の場合                               | 振込先金融機関名                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 銀行支店        | ※受理 年 月 日 |
|                                           | ※決定 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                     |             |           |
|                                           | <input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金                                                                                                                                                                                                                                   | ※通知 年 月 日   |           |
|                                           | 口座番号                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ※支払 年 月 日   |           |
|                                           | 預金名義者                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ※決定年額       | 円         |

## [注意事項]

- 1 請求者は、※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 「2 (既存障害の部位及びその程度)」の欄には、新たに既存の障害の程度を加重した場合に記入するものとし、特に既存障害について障害補償を支給された場合は、その該当等級を明記すること。
- 3 「5 障害補償年金前払一時金の申出を行った月までの期間に係る障害補償年金の額の合計額」及び「6 障害補償年金の支給決定に関する通知を受けた年月日」の欄には、障害補償年金の最初の支払に先立って申し出る場合は記入しないこと。

旧

## 様式第8号(第4条関係)

|                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |             |           |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------|
| ※年金証書番号 第 号                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 認定番号 第 号    |           |
| 学校医等公務災害障害補償年金前払一時金請求書                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |             |           |
| 長浜市教育委員会 様                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 請求年月日 年 月 日 |           |
| 下記の障害補償年金前払一時金を請求します。                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 請求者の住所氏名    |           |
| 1 (障害等級) 第 級第 号                           | 2 (既存障害の部位及びその程度)                                                                                                                                                                                                                                                                             |             |           |
| 3 請求者が選択する障害補償年金前払一時金の額                   | <input type="checkbox"/> 障害補償年金前払一時金の限度額<br><input type="checkbox"/> 1,200倍<br><input type="checkbox"/> 1,000倍<br><input type="checkbox"/> 800倍<br><input type="checkbox"/> 600倍<br><input type="checkbox"/> 400倍<br><input type="checkbox"/> 200倍<br>補償基礎額の <input type="checkbox"/> 倍に相当する額 |             |           |
| 4 障害補償年金前払一時金の請求額                         | (1) 限度額を選択した場合 円<br>(2) 限度額以外を選択した場合 (補償基礎額) (倍数) 円× = 円                                                                                                                                                                                                                                      |             |           |
| 5 障害補償年金前払一時金の申出を行った月までの期間に係る障害補償年金の額の合計額 | 年 月分から<br>年 月分まで 円                                                                                                                                                                                                                                                                            |             |           |
| 6 障害補償年金の支給決定に関する通知を受けた年月日                | 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                         |             |           |
| 7 口座振替希望の場合                               | 振込先金融機関名                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 銀行支店        | ※受理 年 月 日 |
|                                           | ※決定 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                     |             |           |
|                                           | <input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金                                                                                                                                                                                                                                   | ※通知 年 月 日   |           |
|                                           | 口座番号                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ※支払 年 月 日   |           |
|                                           | 預金名義者                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ※決定年額       | 円         |

## [注意事項]

- 1 請求者は、※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 「2 (既存障害の部位及びその程度)」の欄には、新たに既存の障害の程度を加重した場合に記入するものとし、特に既存障害について障害補償を支給された場合は、その該当等級を明記すること。
- 3 「5 障害補償年金前払一時金の申出を行った月までの期間に係る障害補償年金の額の合計額」及び「6 障害補償年金の支給決定に関する通知を受けた年月日」の欄には、障害補償年金の最初の支払に先立って申し出る場合は記入しないこと。



## 様式第9号(第4条関係)

|                     |                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                           |                                                                 |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| 学校医等公務災害介護補償請求書     |                                                                                                 | 認定番号                                                                                                                                                                                                      | 第 号                                                             |
|                     |                                                                                                 | 請求回数                                                                                                                                                                                                      | 第 回                                                             |
| 長浜市教育委員会 様          |                                                                                                 | 請求年月日 年 月 日                                                                                                                                                                                               |                                                                 |
| 下記の介護補償を請求します。      |                                                                                                 | 請求者の住所 氏 名                                                                                                                                                                                                |                                                                 |
| 1 被災職員に<br>関する事項    | (氏名及び生年月日)<br>年 月 日<br>(職名)                                                                     | (住所)<br>(負傷又は発病の年月日)<br>年 月 日                                                                                                                                                                             |                                                                 |
| 2 傷病等級又は<br>障害等級    | <input type="checkbox"/> 傷病等級 (第 級 号)<br><input type="checkbox"/> 障害等級 (第 級 号)                  | 3 年金証書の<br>番 号                                                                                                                                                                                            | 第 号                                                             |
| 4 介護を要する状態の常時又は随時の別 | <input type="checkbox"/> 常時介護を要する状態<br><input type="checkbox"/> 随時介護を要する状態                      |                                                                                                                                                                                                           |                                                                 |
| 5 請求金額等             | 請求対象年月<br>年 月 日<br>年 月 日<br>年 月 日                                                               | 介護費用を支出せずに<br>介護を受けた日の有無<br><input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない<br><input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない<br><input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない | 介護費用として<br>支出した額<br>円<br>円<br>円                                 |
| 介護補償請求金額 (請求月額合計)   |                                                                                                 | 円                                                                                                                                                                                                         |                                                                 |
| 6 介護を受けた場所          | <input type="checkbox"/> 居宅 <input type="checkbox"/> 病院・施設等 (名称: )<br>入院・入所期間 ( 年 月 日 ~ 年 月 日 ) |                                                                                                                                                                                                           |                                                                 |
| 7 介護に従事した者          | 氏 名                                                                                             | 関係者との<br>続柄又は関係                                                                                                                                                                                           | 請求者が介護を受けた期間<br>年 月 日 ~ 年 月 日<br>年 月 日 ~ 年 月 日<br>年 月 日 ~ 年 月 日 |
| 8 口座振替希望の場合         | 振込先<br>金融機関名                                                                                    | 銀行 支店                                                                                                                                                                                                     | ※受理 年 月 日<br>※決定 年 月 日<br>※通知 年 月 日<br>※支払 年 月 日<br>※決定年額 円     |

## [注意事項]

- 請求者は、※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。
- 「5 請求金額等」の欄の「請求対象年月」、「介護費用を支出せずに介護を受けた日の有無」、「介護費用として支出した額」、「請求月額」の項には、一の月ごとに記入すること。なお、当該欄が不足する場合には、別葉にしても差し支えないこと。
- 「7 介護に従事した者」の欄には、介護費用を支出せずに介護を受けた日がある場合に当該介護を行った者について記入すること。なお、当該欄が不足する場合には、別葉にしても差し支えないこと。
- この請求書には、次に掲げる書類を添付すること。
  - (1) 障害を有することに伴う日常生活の状態に関する医師又は歯科医師の診断書 (ただし、第2回目以後の請求において介護を要する状態の常時又は随時の別に変更がない場合には、省略することができるものであること。)
  - (2) 介護補償を受けようとする期間における介護の事実並びに当該介護に従事した者の氏名及び請求者との続柄又は関係を記載した書類 (ただし、第2回目以後の請求において一の月に介護費用を支出せず介護を受けた日があり当該介護を行う者が前回の請求における介護費用請求書に記載された者とは変更がない場合で、当該月に係る介護補償の請求月額が58,750円 (随時介護を要する状態にあるときは29,380円) である月があるときには、その月に係る当該書類の添付を省略することができるものであること。)
  - (3) 介護費用を支出して介護を受けた日がある場合にあっては、当該介護を受けた年月日及び時間並びに当該介護費用として一の月に支出した額を証明することができる書類 (ただし、第2回目以後の請求において一の月に介護費用を支出せず介護を受けた日がある場合で、当該月に係る介護補償の請求月額が58,750円 (随時介護を要する状態にあるときは29,380円) である月があるときには、その月に係る当該書類の添付を省略することができるものであること。)

## 様式第9号(第4条関係)

|                     |                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                           |                                                                 |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| 学校医等公務災害介護補償請求書     |                                                                                                 | 認定番号                                                                                                                                                                                                      | 第 号                                                             |
|                     |                                                                                                 | 請求回数                                                                                                                                                                                                      | 第 回                                                             |
| 長浜市教育委員会 様          |                                                                                                 | 請求年月日 年 月 日                                                                                                                                                                                               |                                                                 |
| 下記の介護補償を請求します。      |                                                                                                 | 請求者の住所 氏 名                                                                                                                                                                                                |                                                                 |
| 1 被災職員に<br>関する事項    | (氏名及び生年月日)<br>年 月 日<br>(職名)                                                                     | (住所)<br>(負傷又は発病の年月日)<br>年 月 日                                                                                                                                                                             |                                                                 |
| 2 傷病等級又は<br>障害等級    | <input type="checkbox"/> 傷病等級 (第 級 号)<br><input type="checkbox"/> 障害等級 (第 級 号)                  | 3 年金証書の<br>番 号                                                                                                                                                                                            | 第 号                                                             |
| 4 介護を要する状態の常時又は随時の別 | <input type="checkbox"/> 常時介護を要する状態<br><input type="checkbox"/> 随時介護を要する状態                      |                                                                                                                                                                                                           |                                                                 |
| 5 請求金額等             | 請求対象年月<br>年 月 日<br>年 月 日<br>年 月 日                                                               | 介護費用を支出せずに<br>介護を受けた日の有無<br><input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない<br><input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない<br><input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない | 介護費用として<br>支出した額<br>円<br>円<br>円                                 |
| 介護補償請求金額 (請求月額合計)   |                                                                                                 | 円                                                                                                                                                                                                         |                                                                 |
| 6 介護を受けた場所          | <input type="checkbox"/> 居宅 <input type="checkbox"/> 病院・施設等 (名称: )<br>入院・入所期間 ( 年 月 日 ~ 年 月 日 ) |                                                                                                                                                                                                           |                                                                 |
| 7 介護に従事した者          | 氏 名                                                                                             | 関係者との<br>続柄又は関係                                                                                                                                                                                           | 請求者が介護を受けた期間<br>年 月 日 ~ 年 月 日<br>年 月 日 ~ 年 月 日<br>年 月 日 ~ 年 月 日 |
| 8 口座振替希望の場合         | 振込先<br>金融機関名                                                                                    | 銀行 支店                                                                                                                                                                                                     | ※受理 年 月 日<br>※決定 年 月 日<br>※通知 年 月 日<br>※支払 年 月 日<br>※決定年額 円     |

## [注意事項]

- 請求者は、※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。
- 「5 請求金額等」の欄の「請求対象年月」、「介護費用を支出せずに介護を受けた日の有無」、「介護費用として支出した額」、「請求月額」の項には、一の月ごとに記入すること。なお、当該欄が不足する場合には、別葉にしても差し支えないこと。
- 「7 介護に従事した者」の欄には、介護費用を支出せずに介護を受けた日がある場合に当該介護を行った者について記入すること。なお、当該欄が不足する場合には、別葉にしても差し支えないこと。
- この請求書には、次に掲げる書類を添付すること。
  - (1) 障害を有することに伴う日常生活の状態に関する医師又は歯科医師の診断書 (ただし、第2回目以後の請求において介護を要する状態の常時又は随時の別に変更がない場合には、省略することができるものであること。)
  - (2) 介護補償を受けようとする期間における介護の事実並びに当該介護に従事した者の氏名及び請求者との続柄又は関係を記載した書類 (ただし、第2回目以後の請求において一の月に介護費用を支出せず介護を受けた日があり当該介護を行う者が前回の請求における介護費用請求書に記載された者とは変更がない場合で、当該月に係る介護補償の請求月額が58,750円 (随時介護を要する状態にあるときは29,380円) である月があるときには、その月に係る当該書類の添付を省略することができるものであること。)
  - (3) 介護費用を支出して介護を受けた日がある場合にあっては、当該介護を受けた年月日及び時間並びに当該介護費用として一の月に支出した額を証明することができる書類 (ただし、第2回目以後の請求において一の月に介護費用を支出せず介護を受けた日がある場合で、当該月に係る介護補償の請求月額が58,750円 (随時介護を要する状態にあるときは29,380円) である月があるときには、その月に係る当該書類の添付を省略することができるものであること。)

新

## 様式第10号 (第4条関係)

|                           |                                                                                                                                           |                                                     |                                             |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| 学校医等公務災害遺族補償年金請求書         |                                                                                                                                           | ※年金証書番号<br>第 号<br>認定番号<br>第 号                       |                                             |
| 長浜市教育委員会 様                |                                                                                                                                           | 請求年月日 年 月 日                                         |                                             |
| 下記の遺族補償年金を請求します。          |                                                                                                                                           | 請求者(代表者)の住所<br>氏 名<br>死亡職員との続柄                      |                                             |
| 1 死亡職員に関する事項              | (氏名及び生年月日)<br>年 月 日                                                                                                                       | (住所)                                                |                                             |
|                           | (職名)                                                                                                                                      | (死亡年月日)<br>年 月 日                                    |                                             |
|                           | 厚生年金保険等の適用<br><input type="checkbox"/> の被保険者であった。<br><input type="checkbox"/> 被保険者でなかった。                                                  | 被保険者証書等の記号番号<br>所轄社会保険事務所等                          |                                             |
| 2 請求の事由                   | <input type="checkbox"/> 職員の死亡 <input type="checkbox"/> 先順位者の失職<br><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                                                                                                                              | 死亡職員との続柄                                            | 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                                                                                                                              | 死亡職員との続柄                                            | 備 考                                         |
| 5 遺族補償年金請求年額の計算           | 通常の場合 (年金補償) (基礎額) (倍数) (請求者の数)<br>円 × × = 円                                                                                              |                                                     |                                             |
| 6 遺族補償年金請求年額              | 支給額が調整される場合 円<br>請求者が1人の場合又は代表者を選任しない場合 円<br>代表者を選任した場合 (5の請求年額) (請求者の数)<br>円 × = 円                                                       |                                                     |                                             |
| 7 添付する書類その他の資料名           |                                                                                                                                           |                                                     |                                             |
| 8 口座振替希望の場合               | 振込先金融機関名<br><input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金<br>口座番号<br>預金名義者                                                  | ※受 理 年 月 日<br>※決 定 年 月 日<br>※支給開始年月 年 月<br>※決 定 金 額 | □請求者が1人の場合又は代表者を選任しない場合<br>□代表者を選任した場合<br>円 |

旧

## 様式第10号 (第4条関係)

|                           |                                                                                                                                           |                                                                   |                                             |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| 学校医等公務災害遺族補償年金請求書         |                                                                                                                                           | ※年金証書番号<br>第 号<br>認定番号<br>第 号                                     |                                             |
| 長浜市教育委員会 様                |                                                                                                                                           | 請求年月日 年 月 日                                                       |                                             |
| 下記の遺族補償年金を請求します。          |                                                                                                                                           | 請求者(代表者)の住所<br>氏 名<br>死亡職員との続柄                                    |                                             |
| 1 死亡職員に関する事項              | (氏名及び生年月日)<br>年 月 日                                                                                                                       | (住所)                                                              |                                             |
|                           | (職名)                                                                                                                                      | (死亡年月日)<br>年 月 日                                                  |                                             |
|                           | 厚生年金保険等の適用<br><input type="checkbox"/> の被保険者であった。<br><input type="checkbox"/> 被保険者でなかった。                                                  | 被保険者証書等の記号番号<br>所轄社会保険事務所等                                        |                                             |
| 2 請求の事由                   | <input type="checkbox"/> 職員の死亡 <input type="checkbox"/> 先順位者の失職<br><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                                                                                                                              | 死亡職員との続柄                                                          | 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                                                                                                                              | 死亡職員との続柄                                                          | 備 考                                         |
| 5 遺族補償年金請求年額の計算           | 通常の場合 (年金補償) (基礎額) (倍数) (請求者の数)<br>円 × × = 円                                                                                              |                                                                   |                                             |
| 6 遺族補償年金請求年額              | 支給額が調整される場合 円<br>請求者が1人の場合又は代表者を選任しない場合 円<br>代表者を選任した場合 (5の請求年額) (請求者の数)<br>円 × = 円                                                       |                                                                   |                                             |
| 7 添付する書類その他の資料名           |                                                                                                                                           |                                                                   |                                             |
| 8 口座振替希望の場合               | 振込先金融機関名<br><input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金<br>口座番号<br>預金名義者                                                  | ※受 理 年 月 日<br>※決 定 年 月 日<br>※通 知 年 月 日<br>※支給開始年月 年 月<br>※決 定 金 額 | □請求者が1人の場合又は代表者を選任しない場合<br>□代表者を選任した場合<br>円 |

## 【注意事項】

- 1 請求者は、※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 「1 死亡職員に関する事項」の欄中「(職員)」には、「〇〇〇学校学校医」等と記入すること。
- 3 「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◎、その者が代表者であるときは⑨、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⑩、また、その者が請求者と生計を同じくしているときは⑪と明記すること。
- 4 「4 既に遺族補償年金を受けている者」の欄には、「2 請求の事由」の欄の記入が「職員の死亡」以外の場合に記入すること。
- 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職員の死亡について遺族補償年金の支給が行われていたときは、次の(1)、(3)及び(8)に掲げる書類は添付する必要はない。
  - (1) 職員の死亡診断書、死体検案書、検視調査その他職員の死亡の事実及びその死亡が公務により生じた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、本籍及び死亡職員との続柄に関する市区町村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職員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、職員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) 請求者が妻1人で、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（昭和32年政令第283号。以下「令」という。）第8条第1項第4号に定める障害の状態にあるとき（55歳以上の場合を除く。）は、その者が職員の死亡の時以後当該障害の状態にあったこと及び当該障害の状態が生じ又はその事情がなくなった時を証明する医師の診断書その他の書類
  - (6) 請求者（前号に該当する者を除く。）又は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令第8条第1項第4号に定める障害の状態にある者であるときは、その者が職員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
  - (7) 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
  - (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、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
- 6 この請求書を提出するとき、既に当該遺族補償年金と同一の事由によって次に掲げる年金の給付を受けている場合には、その年金の種類、年額、支給開始年月、年金証書の記号番号及び所轄社会保険事務所等を記載した書類を添付すること。また、この請求書に係る遺族補償年金の支給決定後に次に掲げる年金の給付を受けることとなった場合には、速やかにその旨を書類で報告すること。
  - (1) 厚生年金保険法の規定による遺族厚生年金
  - (2) 国民年金法の規定による遺族基礎年金（国民年金法等の一部を改正する法律（昭和60年法律第34号。以下「昭和60年法律第34号」という。）附則第28条第1項の規定による遺族基礎年金並びに国家公務員共済組合法、地方公務員等共済組合法、私立学校教職員共済法及び厚生年金保険制度及び農林漁業団体職員共済組合法の統合を図るための農林漁業団体職員共済組合法等を廃止する等の法律（平成13年法律第101号）附則第2条第1項第2号に規定する旧農林共済法の規定による遺族共済年金の事由と同一の事由により支給される遺族基礎年金を除く。）又は国民年金法の規定による寡婦年金
  - (3) 昭和60年法律第34号第5条の規定による改定前の船員保険法の規定による遺族年金
  - (4) 昭和60年法律第34号第3条の規定による改定前の厚生年金保険法の規定による遺族年金
  - (5) 昭和60年法律第34号第1条の規定による改正前の国民年金法の規定による母子年金、準母子年金、遺児年金又は寡婦年金

## 【注意事項】

- 1 請求者は、※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 「1 死亡職員に関する事項」の欄中「(職員)」には、「〇〇〇学校学校医」等と記入すること。
- 3 「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◎、その者が代表者であるときは⑨、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⑩、また、その者が請求者と生計を同じくしているときは⑪と明記すること。
- 4 「4 既に遺族補償年金を受けている者」の欄には、「2 請求の事由」の欄の記入が「職員の死亡」以外の場合に記入すること。
- 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職員の死亡について遺族補償年金の支給が行われていたときは、次の(1)、(3)及び(8)に掲げる書類は添付する必要はない。
  - (1) 職員の死亡診断書、死体検案書、検視調査その他職員の死亡の事実及びその死亡が公務により生じた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、本籍及び死亡職員との続柄に関する市区町村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職員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、職員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) 請求者が妻1人で、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（昭和32年政令第283号。以下「令」という。）第8条第1項第4号に定める障害の状態にあるとき（55歳以上の場合を除く。）は、その者が職員の死亡の時以後当該障害の状態にあったこと及び当該障害の状態が生じ又はその事情がなくなった時を証明する医師の診断書その他の書類
  - (6) 請求者（前号に該当する者を除く。）又は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令第8条第1項第4号に定める障害の状態にある者であるときは、その者が職員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
  - (7) 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
  - (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、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
- 6 この請求書を提出するとき、既に当該遺族補償年金と同一の事由によって次に掲げる年金の給付を受けている場合には、その年金の種類、年額、支給開始年月、年金証書の記号番号及び所轄社会保険事務所等を記載した書類を添付すること。また、この請求書に係る遺族補償年金の支給決定後に次に掲げる年金の給付を受けることとなった場合には、速やかにその旨を書類で報告すること。
  - (1) 厚生年金保険法の規定による遺族厚生年金
  - (2) 国民年金法の規定による遺族基礎年金（国民年金法等の一部を改正する法律（昭和60年法律第34号。以下「昭和60年法律第34号」という。）附則第28条第1項の規定による遺族基礎年金並びに国家公務員共済組合法、地方公務員等共済組合法、私立学校教職員共済法及び厚生年金保険制度及び農林漁業団体職員共済組合法の統合を図るための農林漁業団体職員共済組合法等を廃止する等の法律（平成13年法律第101号）附則第2条第1項第2号に規定する旧農林共済法の規定による遺族共済年金の事由と同一の事由により支給される遺族基礎年金を除く。）又は国民年金法の規定による寡婦年金
  - (3) 昭和60年法律第34号第5条の規定による改定前の船員保険法の規定による遺族年金
  - (4) 昭和60年法律第34号第3条の規定による改定前の厚生年金保険法の規定による遺族年金
  - (5) 昭和60年法律第34号第1条の規定による改正前の国民年金法の規定による母子年金、準母子年金、遺児年金又は寡婦年金

## 様式第11号 (第4条関係)

|                    |                       |                                   |                                                                                     |
|--------------------|-----------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 学校医等公務災害遺族補償一時金請求書 |                       | 認定番号 第 号                          |                                                                                     |
| 長浜市教育委員会 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<br>氏 名<br>死亡職員との<br>続柄又は関係 |                                                                                     |
| 1 死亡職員に関する事項       | (氏名及び生年月日)<br>年 月 日   | (住所)<br>年 月 日                     |                                                                                     |
|                    | (職名)                  | (死亡年月日)<br>年 月 日                  |                                                                                     |
| 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                              | 死亡職員との続柄又は関係<br>(補償基礎額) (倍数) (支給された年金及び前払一時金の額の総計)<br>( 円 × 1 円 )<br>× (受給権者の数) = 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                   | 年金証書番号 支給された年金額の合計<br>第 号 円<br>第 号 円<br>第 号 円<br>第 号 円                              |
|                    | 遺族補償年金前払一時金が支給されていた場合 | 年金証書番号                            | 支給された前払一時金の額<br>第 号 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    |                       |                                   |                                                                                     |
| 5 口座振替希望の場合        | 振込先金融機関名              | 銀行 支店                             | ※受理 年 月 日<br>※決定 年 月 日<br>※通知 年 月 日<br>※支払 年 月 日<br>※決定金額 円                         |

## [注意事項]

- 請求者は、※印の欄には記入しないこと。また、該当する口に△印を記入すること。
- 「1 死亡職員に関する事項」の欄中「(職名)」には、「〇〇〇学校学校医」等と記入すること。
- 「2 遺族補償一時金請求金額の計算」の欄中「受給権者の氏名」には、すべての受給権者について記入すること。また、同欄中「遺族補償年金が支給されていた場合」には、この請求書の提出前に当該補償の事由となった職員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のみ記入すること。
- 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、当該職員の死亡について遺族補償年金の支給が行われていたときは、次の(1)及び(8)に掲げる書類は添付する必要はない。
  - 職員の死亡診断書、死体検案書、検視調査書その他職員の死亡の事実及びその死亡が公務により生じたものであることを証明する書類又はその写し
  - 請求者の氏名、本籍及び死亡職員との続柄又は関係に関する市区町村長の発行する証明書（戸籍の謄本又は抄本でもよい。）
  - 請求者が、婚姻の届出をしていないが、職員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
  - 職員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、請求者に先順位者がいないことを証明する書類
  - 請求者が死亡職員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ときは、職員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
  - 請求者が配偶者、死亡職員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、主として死亡職員の収入によって生計を維持していたものであるときは、職員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
  - 請求者が、死亡職員の遺言又は長浜市教育委員会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
  - 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、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

## 様式第11号 (第4条関係)

|                    |                       |                                   |                                                                                     |
|--------------------|-----------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 学校医等公務災害遺族補償一時金請求書 |                       | 認定番号 第 号                          |                                                                                     |
| 長浜市教育委員会 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<br>氏 名<br>死亡職員との<br>続柄又は関係 |                                                                                     |
| 1 死亡職員に関する事項       | (氏名及び生年月日)<br>年 月 日   | (住所)<br>年 月 日                     |                                                                                     |
|                    | (職名)                  | (死亡年月日)<br>年 月 日                  |                                                                                     |
| 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                              | 死亡職員との続柄又は関係<br>(補償基礎額) (倍数) (支給された年金及び前払一時金の額の総計)<br>( 円 × 1 円 )<br>× (受給権者の数) = 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                   | 年金証書番号 支給された年金額の合計<br>第 号 円<br>第 号 円<br>第 号 円<br>第 号 円                              |
|                    | 遺族補償年金前払一時金が支給されていた場合 | 年金証書番号                            | 支給された前払一時金の額<br>第 号 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    |                       |                                   |                                                                                     |
| 5 口座振替希望の場合        | 振込先金融機関名              | 銀行 支店                             | ※受理 年 月 日<br>※決定 年 月 日<br>※通知 年 月 日<br>※支払 年 月 日<br>※決定金額 円                         |

## [注意事項]

- 請求者は、※印の欄には記入しないこと。また、該当する口に△印を記入すること。
- 「1 死亡職員に関する事項」の欄中「(職名)」には、「〇〇〇学校学校医」等と記入すること。
- 「2 遺族補償一時金請求金額の計算」の欄中「受給権者の氏名」には、すべての受給権者について記入すること。また、同欄中「遺族補償年金が支給されていた場合」には、この請求書の提出前に当該補償の事由となった職員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のみ記入すること。
- 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、当該職員の死亡について遺族補償年金の支給が行われていたときは、次の(1)及び(8)に掲げる書類は添付する必要はない。
  - 職員の死亡診断書、死体検案書、検視調査書その他職員の死亡の事実及びその死亡が公務により生じたものであることを証明する書類又はその写し
  - 請求者の氏名、本籍及び死亡職員との続柄又は関係に関する市区町村長の発行する証明書（戸籍の謄本又は抄本でもよい。）
  - 請求者が、婚姻の届出をしていないが、職員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
  - 職員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、請求者に先順位者がいないことを証明する書類
  - 請求者が死亡職員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ときは、職員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
  - 請求者が配偶者、死亡職員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、主として死亡職員の収入によって生計を維持していたものであるときは、職員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
  - 請求者が、死亡職員の遺言又は長浜市教育委員会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
  - 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、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

新

## 様式第12号（第4条関係）

|                                           |                                                                                                                                                                                                |                             |  |
|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--|
| 学校医等公務災害遺族補償年金前払一時金請求書                    |                                                                                                                                                                                                | ※年金証書番号 第 号                 |  |
| 長浜市教育委員会 様                                |                                                                                                                                                                                                | 認定番号 第 号                    |  |
| 下記の遺族補償年金前払一時金を請求します。                     |                                                                                                                                                                                                | 請求年月日 年 月 日                 |  |
| 請求者（代表者）の住所 氏名 死亡職員との続柄                   |                                                                                                                                                                                                | 請求者（代表者）の住所 氏名 死亡職員との続柄     |  |
| 1 請求者（代表者）が選択する遺族補償年金前払一時金の額              | 補償基礎額の <input type="checkbox"/> 1,200倍 <input type="checkbox"/> 1,000倍 <input type="checkbox"/> 800倍 <input type="checkbox"/> 600倍 <input type="checkbox"/> 400倍 <input type="checkbox"/> 200倍 | に相当する金額                     |  |
| 2 遺族補償年金前払一時金の請求額                         | (補償基礎額) (倍数)                                                                                                                                                                                   | 円 × $\frac{1}{(請求者の数)}$ = 円 |  |
| 3 遺族補償年金前払一時金の請求額の合計額                     | (2の請求額) (請求者の数)                                                                                                                                                                                | 円 × = 円                     |  |
| 4 遺族補償年金前払一時金の申出を行った月までの期間に係る遺族補償年金の額の合計額 | 年 月分から 年 月分まで                                                                                                                                                                                  | 円                           |  |
| 5 遺族補償年金の支給決定に関する通知を受けた年月日                | 年 月 日                                                                                                                                                                                          |                             |  |
| 6 口座振替希望の場合                               | 振込先金融機関名 銀行 支店 振込先金融機関名 銀行 支店                                                                                                                                                                  | ※受 理 年 月 日                  |  |
|                                           | <input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金                                                                                                                                    | ※決 定 年 月 日                  |  |
|                                           | 口座番号                                                                                                                                                                                           | ※通 知 年 月 日                  |  |
|                                           | 預金名義者                                                                                                                                                                                          | ※支 払 年 月 日                  |  |
|                                           |                                                                                                                                                                                                | ※決定金額 円                     |  |

[注意事項]

- 1 請求者は、※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 「4 遺族補償年金前払一時金の申出を行った月までの期間に係る遺族補償年金の額の合計額」及び「5 遺族補償年金の支給決定に関する通知を受けた年月日」の欄には、遺族補償年金の最初の支払に先立って申し出る場合は記入しないこと。
- 3 この請求書には、請求者が2人以上で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ができる書類、また、代表者を選任しないときは、その理由を記載した書類を添付すること。

## 様式第13号（第4条関係）

|                 |                                                                                                                                 |                        |  |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--|
| 学校医等公務災害葬祭補償請求書 |                                                                                                                                 | 認定番号 第 号               |  |
| 長浜市教育委員会 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 死亡職員との続柄又は関係 |  |
| 1 死亡職員に関する事項    | (氏名及び生年月日) 年 月 日 (住所) (職名) (死亡年月日) 年 月 日                                                                                        |                        |  |
| 2 葬祭補償請求金額の計算   | (1) (補償基礎額) 円 + 円 × 30 = 円 (2) (補償基礎額) 円 × 60 = 円 (3) (1)(2)のうち高い方の金額 <input type="checkbox"/> (1) <input type="checkbox"/> (2) |                        |  |
| 3 葬祭補償請求金額      | 円                                                                                                                               |                        |  |
| 4 添付する書類その他の資料名 |                                                                                                                                 |                        |  |
| 5 口座振替希望の場合     | 振込先金融機関名 銀行 支店 振込先金融機関名 銀行 支店                                                                                                   | ※受 理 年 月 日             |  |
|                 | <input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金                                                                     | ※決 定 年 月 日             |  |
|                 | 口座番号                                                                                                                            | ※通 知 年 月 日             |  |
|                 | 預金名義者                                                                                                                           | ※支 払 年 月 日             |  |
|                 |                                                                                                                                 | ※決定金額 円                |  |

[注意事項]

- 1 請求者は、※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 「1 死亡職員に関する事項」の欄中「(職名)」には、「〇〇〇学校学校医」等と記入すること。

旧

## 様式第12号（第4条関係）

|                                           |                                                                                                                                                                                                |                             |  |
|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--|
| 学校医等公務災害遺族補償年金前払一時金請求書                    |                                                                                                                                                                                                | ※年金証書番号 第 号                 |  |
| 長浜市教育委員会 様                                |                                                                                                                                                                                                | 認定番号 第 号                    |  |
| 下記の遺族補償年金前払一時金を請求します。                     |                                                                                                                                                                                                | 請求年月日 年 月 日                 |  |
| 請求者（代表者）の住所 氏名 死亡職員との続柄                   |                                                                                                                                                                                                | 請求者（代表者）の住所 氏名 死亡職員との続柄     |  |
| 1 請求者（代表者）が選択する遺族補償年金前払一時金の額              | 補償基礎額の <input type="checkbox"/> 1,200倍 <input type="checkbox"/> 1,000倍 <input type="checkbox"/> 800倍 <input type="checkbox"/> 600倍 <input type="checkbox"/> 400倍 <input type="checkbox"/> 200倍 | に相当する金額                     |  |
| 2 遺族補償年金前払一時金の請求額                         | (補償基礎額) (倍数)                                                                                                                                                                                   | 円 × $\frac{1}{(請求者の数)}$ = 円 |  |
| 3 遺族補償年金前払一時金の請求額の合計額                     | (2の請求額) (請求者の数)                                                                                                                                                                                | 円 × = 円                     |  |
| 4 遺族補償年金前払一時金の申出を行った月までの期間に係る遺族補償年金の額の合計額 | 年 月分から 年 月分まで                                                                                                                                                                                  | 円                           |  |
| 5 遺族補償年金の支給決定に関する通知を受けた年月日                | 年 月 日                                                                                                                                                                                          |                             |  |
| 6 口座振替希望の場合                               | 振込先金融機関名 銀行 支店 振込先金融機関名 銀行 支店                                                                                                                                                                  | ※受 理 年 月 日                  |  |
|                                           | <input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金                                                                                                                                    | ※決 定 年 月 日                  |  |
|                                           | 口座番号                                                                                                                                                                                           | ※通 知 年 月 日                  |  |
|                                           | 預金名義者                                                                                                                                                                                          | ※支 払 年 月 日                  |  |
|                                           |                                                                                                                                                                                                | ※決定金額 円                     |  |

[注意事項]

- 1 請求者は、※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 「4 遺族補償年金前払一時金の申出を行った月までの期間に係る遺族補償年金の額の合計額」及び「5 遺族補償年金の支給決定に関する通知を受けた年月日」の欄には、遺族補償年金の最初の支払に先立って申し出る場合は記入しないこと。
- 3 この請求書には、請求者が2人以上で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ができる書類、また、代表者を選任しないときは、その理由を記載した書類を添付すること。

## 様式第13号（第4条関係）

|                 |                                                                                                                                 |                        |  |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--|
| 学校医等公務災害葬祭補償請求書 |                                                                                                                                 | 認定番号 第 号               |  |
| 長浜市教育委員会 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 死亡職員との続柄又は関係 |  |
| 1 死亡職員に関する事項    | (氏名及び生年月日) 年 月 日 (住所) (職名) (死亡年月日) 年 月 日                                                                                        |                        |  |
| 2 葬祭補償請求金額の計算   | (1) (補償基礎額) 円 + 円 × 30 = 円 (2) (補償基礎額) 円 × 60 = 円 (3) (1)(2)のうち高い方の金額 <input type="checkbox"/> (1) <input type="checkbox"/> (2) |                        |  |
| 3 葬祭補償請求金額      | 円                                                                                                                               |                        |  |
| 4 添付する書類その他の資料名 |                                                                                                                                 |                        |  |
| 5 口座振替希望の場合     | 振込先金融機関名 銀行 支店 振込先金融機関名 銀行 支店                                                                                                   | ※受 理 年 月 日             |  |
|                 | <input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金                                                                     | ※決 定 年 月 日             |  |
|                 | 口座番号                                                                                                                            | ※通 知 年 月 日             |  |
|                 | 預金名義者                                                                                                                           | ※支 払 年 月 日             |  |
|                 |                                                                                                                                 | ※決定金額 円                |  |

[注意事項]

- 1 請求者は、※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 「1 死亡職員に関する事項」の欄中「(職名)」には、「〇〇〇学校学校医」等と記入すること。

議案第13号

長浜市聴覚に障害のある児童生徒に対するFM補聴器貸与要綱の一部改正について

長浜市聴覚に障害のある児童生徒に対するFM補聴器貸与要綱の一部を次のように改正することについて、委員会の議決を求める。

令和3年3月29日提出

長浜市教育委員会 教育長 板山 英信

長浜市聴覚に障害のある児童生徒に対するFM補聴器貸与要綱（平成23年長浜市教育委員会告示第15号）の一部を次のように改正する。

様式第1号を次のように改める。

様式第 1 号（第 4 条関係）

F M補聴器貸与申請書

年 月 日

長浜市教育委員会教育長 あて

保護者氏名

下記のとおり、F M補聴器の貸与を受けたいので申請します。

記

|                |                                                                                                           |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 学校名・学年         | 長浜市立 年 組                                                                                                  |
| 児童・生徒名等        | ( 年 月 日生)                                                                                                 |
| 住所（電話）         | 長浜市 (TEL — )                                                                                              |
| 障害の部位<br>障害の程度 | <div> <div>級</div> <div>聴力レベル</div> <div>右 dB</div> <div>左 dB</div> </div> (障害者手帳等、障害の程度の分かるものの写しを添付下さい。) |
| 学校長の副申         | <div>年 月 日</div> <div> <div>学校名</div> <div>校長名</div> </div>                                               |

附 則  
この要綱は、令和3年4月1日から施行する。



長浜市聴覚に障害のある児童生徒に対するFM補聴器貸与要綱の一部改正 新旧対照表

| 新                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                        | 旧      |          |         |           |         |             |                |                                                        |        |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |        |          |         |           |         |             |                |                                                        |        |                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------|----------|---------|-----------|---------|-------------|----------------|--------------------------------------------------------|--------|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------|----------|---------|-----------|---------|-------------|----------------|--------------------------------------------------------|--------|---------------------|
| <p>様式第1号 (第4条関係)</p> <p>FM補聴器貸与申請書</p> <p>年 月 日</p> <p>長浜市教育委員会教育長 あて</p> <p>保護者氏名</p> <p>下記のとおり、FM補聴器の貸与を受けたいので申請します。</p> <p>記</p> <table border="1"> <tr> <td>学校名・学年</td> <td>長浜市立 年 組</td> </tr> <tr> <td>児童・生徒名等</td> <td>( 年 月 日生)</td> </tr> <tr> <td>住所 (電話)</td> <td>長浜市 ( TEL )</td> </tr> <tr> <td>障害の部位<br/>障害の程度</td> <td>           級 聴力レベル 右 dB<br/>           左 dB<br/>           (障害者手帳等、障害の程度の分かるものの写しを添付下さい。)</td> </tr> <tr> <td>学校長の副申</td> <td>           年 月 日<br/>           学校名<br/>           校長名         </td> </tr> </table> |                                                        | 学校名・学年 | 長浜市立 年 組 | 児童・生徒名等 | ( 年 月 日生) | 住所 (電話) | 長浜市 ( TEL ) | 障害の部位<br>障害の程度 | 級 聴力レベル 右 dB<br>左 dB<br>(障害者手帳等、障害の程度の分かるものの写しを添付下さい。) | 学校長の副申 | 年 月 日<br>学校名<br>校長名 | <p>様式第1号 (第4条関係)</p> <p>FM補聴器貸与申請書</p> <p>年 月 日</p> <p>長浜市教育委員会教育長 あて</p> <p>保護者氏名</p> <p>下記のとおり、FM補聴器の貸与を受けたいので申請します。</p> <p>記</p> <table border="1"> <tr> <td>学校名・学年</td> <td>長浜市立 年 組</td> </tr> <tr> <td>児童・生徒名等</td> <td>( 年 月 日生)</td> </tr> <tr> <td>住所 (電話)</td> <td>長浜市 ( TEL )</td> </tr> <tr> <td>障害の部位<br/>障害の程度</td> <td>           級 聴力レベル 右 dB<br/>           左 dB<br/>           (障害者手帳等、障害の程度の分かるものの写しを添付下さい。)</td> </tr> <tr> <td>学校長の副申</td> <td>           年 月 日<br/>           学校名<br/>           校長名         </td> </tr> </table> |  | 学校名・学年 | 長浜市立 年 組 | 児童・生徒名等 | ( 年 月 日生) | 住所 (電話) | 長浜市 ( TEL ) | 障害の部位<br>障害の程度 | 級 聴力レベル 右 dB<br>左 dB<br>(障害者手帳等、障害の程度の分かるものの写しを添付下さい。) | 学校長の副申 | 年 月 日<br>学校名<br>校長名 |
| 学校名・学年                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 長浜市立 年 組                                               |        |          |         |           |         |             |                |                                                        |        |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |        |          |         |           |         |             |                |                                                        |        |                     |
| 児童・生徒名等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ( 年 月 日生)                                              |        |          |         |           |         |             |                |                                                        |        |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |        |          |         |           |         |             |                |                                                        |        |                     |
| 住所 (電話)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 長浜市 ( TEL )                                            |        |          |         |           |         |             |                |                                                        |        |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |        |          |         |           |         |             |                |                                                        |        |                     |
| 障害の部位<br>障害の程度                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 級 聴力レベル 右 dB<br>左 dB<br>(障害者手帳等、障害の程度の分かるものの写しを添付下さい。) |        |          |         |           |         |             |                |                                                        |        |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |        |          |         |           |         |             |                |                                                        |        |                     |
| 学校長の副申                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 年 月 日<br>学校名<br>校長名                                    |        |          |         |           |         |             |                |                                                        |        |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |        |          |         |           |         |             |                |                                                        |        |                     |
| 学校名・学年                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 長浜市立 年 組                                               |        |          |         |           |         |             |                |                                                        |        |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |        |          |         |           |         |             |                |                                                        |        |                     |
| 児童・生徒名等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ( 年 月 日生)                                              |        |          |         |           |         |             |                |                                                        |        |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |        |          |         |           |         |             |                |                                                        |        |                     |
| 住所 (電話)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 長浜市 ( TEL )                                            |        |          |         |           |         |             |                |                                                        |        |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |        |          |         |           |         |             |                |                                                        |        |                     |
| 障害の部位<br>障害の程度                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 級 聴力レベル 右 dB<br>左 dB<br>(障害者手帳等、障害の程度の分かるものの写しを添付下さい。) |        |          |         |           |         |             |                |                                                        |        |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |        |          |         |           |         |             |                |                                                        |        |                     |
| 学校長の副申                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 年 月 日<br>学校名<br>校長名                                    |        |          |         |           |         |             |                |                                                        |        |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |        |          |         |           |         |             |                |                                                        |        |                     |

長浜市通園バス利用要綱の一部改正について

長浜市通園バス利用要綱の一部を次のように改正することについて、委員会の議決を求める。

令和3年3月29日提出

長浜市教育長 板山 英信

長浜市通園バス利用要綱（平成24年長浜市教育委員会告示第4号）の一部を次のように改正する。

様式第1号から様式第3号までを次のように改める。

様式第1号(第3条関係)

長浜市通園バス利用申込書

年 月 日

長浜市立

園長 様

保護者 住 所  
氏 名  
電 話

下記のとおり、長浜市通園バスを利用したいので申し込みます。

|                     |                              |
|---------------------|------------------------------|
| 園 名                 | 長浜市立 園                       |
| ふ り が な<br>園児名 (性別) | (男・女)                        |
| 生 年 月 日             | 年 月 日 (満 歳児)                 |
| 乗 降 場 所             |                              |
| 利 用 期 間             | 年 月 日～ 年 月 日                 |
| 緊 急 連 絡 先           | 住 所<br>氏 名<br>勤務先名<br>電 話    |
| 備 考                 | *利用に当たっては、長浜市通園バス利用要綱を遵守します。 |

様式第2号（第4条関係）

長浜市通園バス利用許可書

年 月 日

様

長浜市立 園長

年 月 日付けで申込みのあった長浜市通園バスの利用について、  
下記のとおり許可します。

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |              |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 対象園児 | ふ り が な<br>園 児 氏 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | (満 歳児)       |
|      | 園 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 長浜市立 園       |
|      | 乗 降 場 所                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |              |
|      | 利 用 期 間                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 年 月 日～ 年 月 日 |
| 許可条件 | <p>1. 通園バス利用料、月額 1,200 円を毎月末日（その日が日曜日、土曜日又は国民の祝日に関する法律（昭和 23 年法律第 178 号）に規定する休日に該当するときは、これらの日の翌日）に保育料と合わせて徴収する。</p> <p>2. 通園バス内では安全を図ることを心がけ、乗務員または添乗員の指示に従うこと。</p> <p>3. バス停では他人の迷惑にならないよう気をつけること。</p> <p>4. 家庭からバス停までの送迎及び乗車、降車は保護者の責任において行うこと。また、決められた送迎時間を厳守すること。</p> <p>5. 通園バスを利用しない日は、事前に申し出ること。</p> <p>6. バス停以外の場所で乗降しないこと。</p> <p>7. その他利用上必要な指示に反する行為をしないこと。</p> |              |

## 様式第3号 (第5条関係)

## 長浜市通園バス利用中止届

長浜市立

園長 様

保護者氏名

下記のとおり、長浜市通園バスの利用を中止しますので届け出ます。

|                     |                 |
|---------------------|-----------------|
| 園 名 ( 組 名 )         | 長浜市立<br>園 ( 組 ) |
| ふ り が な<br>園児名 (性別) | (男・女)           |
| 乗 降 場 所             |                 |
| 利 用 中 止 日           | 年 月 日           |
| 備 考                 |                 |

附 則  
この要綱は、令和 3 年 4 月 1 日から施行する。