

様式第13号

障害補償変更請求書

認定番号

地方公務員災害補償基金 支部長 殿		請求年月日 年 月 日
下記のとおり障害補償の変更を請求します。		請求者の住所 フリガナ 氏名
		年金証書の番号 第 号
1 現在受けている障害補償年金の障害等級		第 級 第 号
2 現在受けている障害補償年金の支給が開始された年月		年 月
3 障害の程度に変更のあった年月日		年 月 日
4 変更後の障害の部位及びその程度		(第 級 第 号)
5 変更後の 障害補償 請求金額	年金 (平均給与額)	$\left[\begin{array}{l} \text{特殊公務災害・国際緊急} \\ \text{援助活動特例災害の場合} \end{array} \right] \times (1 + \text{割増率})$
	一時金 (平均給与額)	$\left[\begin{array}{l} \text{特殊公務災害・国際緊急} \\ \text{援助活動特例災害の場合} \end{array} \right] \times \left(\frac{150}{100} \right)$
〔船員の場合〕 (平均給与額) (日数(イ)) + (円 ×) = 円		

* 受理 (到達した年月日)	所属部局 年 月 日	任命権者 年 月 日	基金支部 年 月 日
	年 金 円	* 通 知 年 月 日	□ 変更 年 月 日
* 決定金額 * 変更後の 障害等級	一時金 円 第 級 第 号	* 支 払 (一時金の場合) 年 月 日	□ 不変更 年 月 日
		* 支給開始年月 年 月 日	

〔注意事項〕

- 請求者は、*印の欄には記入しないこと。
- 「4 変更後の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。
- 「5 変更後の障害補償請求金額」の欄の「割増率」は、障害等級第1級の場合は100分の40、第2級の場合は100分の45、第3級以下の場合は100分の50であること。また、「(日数(ア))」には、障害等級に応ずる地方公務員災害補償法（昭和42年法律第121号）第29条第3項又は第4項に定める日数を、「(日数(イ))」には、障害等級に応ずる地方公務員災害補償法施行令（昭和42年政令第274号）第7条各号に掲げる日数を記入すること。
- この請求書には、障害の程度に変更があった時期の決定及び変更後の障害等級の決定に必要な医師の診断書とその他の資料を添付すること。
- 年月日の記載には元号を用いる。