

平成31年3月26日開催

石狩市教育委員会会議（3月定例会）資料

<議案>

- ・石狩市教育委員会行政組織に関する規則の一部改正について・・・・・・P1～P2
- ・石狩市教育委員会の権限に属する事務の補助執行に関する規則の一部改正について
・・・・・・・・P3～P4
- ・石狩市立学校管理規則の一部改正について・・・・・・・・・・・・・・P5～P13
- ・石狩市立学校の学校医、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・・・・・・・・・・・・・・P14～P49

<報告事項>

- ・厚田学園及び石狩八幡小学校の校章デザインの選考結果について・・・・・・P50
- ・平成30年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査結果について・・・・・・別冊

石 狩 市 教 育 委 員 会

議案第 1 号

石狩市教育委員会行政組織に関する規則の一部を改正する規則案

平成31年 3 月26日提出

石狩市教育委員会 教育長 鎌 田 英 暢

石狩市教育委員会行政組織に関する規則の一部を改正する教育委員会規則

石狩市教育委員会行政組織に関する規則（平成13年教育委員会規則第 3 号）の一部を次のように改正する。

改 正 前	改 正 後
（職名） 第 5 条 略 2 ～ 5 略 6 課に<u>次に掲げる</u>担当課長を置く。 <u>(1) 教育支援センター特別支援教育担当課長</u> 7 ～ 9 略 （事務分掌） 第 9 条 第 3 条に定める課の掌握する事務は次のとおりとする。 総務企画課～文化財課 略 厚田生涯学習課 (1)～(12) 略 <u>(13) 厚田資料室の維持管理に関すること。</u> <u>(14) 略</u> 浜益生涯学習課～教育支援センター 略 2 ～ 4 略 第10条 第 3 条の 2 に定める教育機関の掌握する事務は、次のとおりとする。 (1)～(2) 略 (3) 学校給食センター	（職名） 第 5 条 略 2 ～ 5 略 6 課に担当課長を<u>置くことができる。</u> 7 ～ 9 略 （事務分掌） 第 9 条 略 総務企画課～文化財課 略 厚田生涯学習課 (1)～(12) 略 <u>(13) （改正前(14)と同じ。）</u> 浜益生涯学習課～教育支援センター 略 2 ～ 4 略 第10条 略 (1)～(2) 略 (3) 略

1 ～ 3 略 4 <u>給食人員の異動整理</u>に関する事。 5 <u>給食費の徴収及び経理事務</u>に関する事。 6 ～ 8 略 9 石狩市学校給食センター<u>及び石狩市第 2 学校給食センター</u>に係る施設管理及び運営に関する事。 10 <u>厚田学校給食センターとの調整及び学校給食事業の総括</u>に関する事。 (4) 厚田学校給食センター 1 ～ 3 略 4 <u>給食人員の異動整理</u>に関する事。 <u>5 給食費の徴収及び経理事務</u>に関する事。 <u>6</u> 略 <u>7</u> 略 <u>8</u> 厚田学校給食センターの施設管理<u>及び運営</u>に関する事。	1 ～ 3 略 4 <u>給食数</u>に関する事。 5 給食費に関する事。 6 ～ 8 略 9 石狩市学校給食センターに係る施設管理及び運営に関する事。 10 学校給食事業の総括に関する事。 (4) 略 1 ～ 3 略 4 <u>給食数</u>に関する事。 <u>5</u> (改正前第 6 と同じ。) <u>6</u> (改正前第 7 と同じ。) <u>7</u> 厚田学校給食センターの施設管理に関する事。
備考 改正部分は、下線の部分である。	

附 則

この規則は、平成 31 年 4 月 1 日から施行する。

議案第2号

石狩市教育委員会の権限に属する事務の補助執行に関する規則の一部を改正する規則案

平成31年3月26日提出

石狩市教育委員会 教育長 鎌 田 英 暢

石狩市教育委員会の権限に属する事務の補助執行に関する規則の一部を改正する教育委員会規則

石狩市教育委員会の権限に属する事務の補助執行に関する規則（平成16年教育委員会規則第12号）の一部を次のように改正する。

改 正 前	改 正 後
（支所職員への補助執行） 第3条 略 2 略 <u>3 教育委員会は、生涯学習部厚田学校給食センター長に係る次に掲げる事務を厚田支所長に補助執行させる。</u> <u>（1） 時間外勤務又は休日勤務の命令に関すること。</u> <u>（2） 年次有給休暇、病気休暇又は特別休暇の承認に関すること。</u> <u>（3） 職務専念義務の免除に関すること。</u> <u>（4） 出張命令に関すること。</u> <u>4 教育委員会は、生涯学習部厚田学校給食センター長が不在の場合における生涯学習部厚田学校給食センターの職員に係る次に掲げる事務を厚田支所長に補助執行させる。</u> <u>（1） 時間外勤務又は休日勤務の命令に関すること。</u> <u>（2） 年次有給休暇、病気休暇又は特別休暇の承認に関すること。</u> <u>（3） 職務専念義務の免除に関すること。</u> <u>（4） 出張命令に関すること。</u> <u>5 前4項に規定する補助執行事務に係る事案の代決については、石狩市事務決裁規程（平成17年訓令第20号）によるものとする。</u>	（支所職員への補助執行） 第3条 略 2 略 <u>3 前2項に規定する補助執行事務に係る事案の代決については、石狩市事務決裁規程（平成17年訓令第20号）によるものとする。</u>

備考 改正部分は、下線の部分である。

附 則

この規則は、平成31年4月1日から施行する。

議案第 3 号

石狩市立学校管理規則の一部を改正する規則案

平成31年 3 月26日提出

石狩市教育委員会 教育長 鎌 田 英 暢

石狩市立学校管理規則の一部を改正する教育委員会規則

石狩市立学校管理規則（昭和50年教育委員会規則第 1 号）の一部を次のように改正する。

改 正 前	改 正 後
（用語の意義） 第 3 条 この規則で、次に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。 （1）～（6） 略 （7）「準教科書」とは、教科書の発行されていない教科、<u>道徳</u>及び特別活動に主として使用する図書をいう。 （8） 略	（用語の意義） 第 3 条 略 （1）～（6） 略 （7）「準教科書」とは、教科書の発行されていない教科及び特別活動に主として使用する図書をいう。 （8） 略

別記第9号様式（第25条関係）

その1 略

その2（学籍に関する記録）略

（指導に関する記録）

生徒氏名		学校名		学年		1	2	3
				区分				
				学級				
				整理番号				

各教科の学習の記録									
教科	観 点	学 年	1 観 点 別 学 習 状 況			学 年	1	2	3
			観 点	学 年	1				
国 語	国語への関心・意欲・態度								
	話す・聞く能力								
	書く能力								
	読む能力								
	言語についての知識・理解・技能								
社 会	社会的事象への関心・意欲・態度								
	社会的な思考・判断・表現								
	資料活用技能								
	社会的事象についての知識・理解								
数 学	数学への関心・意欲・態度								
	数学的な見方や考え方								
	数学的な技能								
	数量や図形についての知識・理解								
理 科	自然事象への関心・意欲・態度								
	科学的な思考・表現								
	観察・実験の技能								
	自然事象についての知識・理解								
音 楽	音楽への関心・意欲・態度								
	音楽表現の創意工夫								
	音楽表現の技能								
	鑑賞の能力								
美 術	美術への関心・意欲・態度								
	発想や構想の能力								
	創造的な技能								
	鑑賞の能力								
保 健 体 育	運動や健康・安全への関心・意欲・態度								
	運動や健康・安全についての思考・判断								
	運動の技能								
	運動や健康・安全についての知識・理解								
技 術 ・ 家 庭	生活や技術への関心・意欲・態度								
	生活を工夫し創造する能力								
	生活の技能								
	生活や技術についての知識・理解								
外 国 語	コミュニケーションへの関心・意欲・態度								
	外国語表現の能力								
	外国語理解の能力								
	言語や文化についての知識・理解								
総合的な学習の時間の記録									
学 年		学 習 活 動		観 点		評 価			
1									
2									
3									
特別活動の記録									
内 容		観 点		学 年		1	2	3	
学級活動									
生徒会活動									
学校行事									

略

その3 略

別記第9号様式（第25条関係）

その1 略

その2（学籍に関する記録）略

（指導に関する記録）

生徒氏名		学校名		学年		1	2	3
				区分				
				学級				
				整理番号				

各教科の学習の記録									
教科	観 点	学 年	1 観 点 別 学 習 状 況			学 年	1	2	3
			観 点	学 年	1				
国 語	国語への関心・意欲・態度								
	話す・聞く能力								
	書く能力								
	読む能力								
	言語についての知識・理解・技能								
社 会	社会的事象への関心・意欲・態度								
	社会的な思考・判断・表現								
	資料活用技能								
	社会的事象についての知識・理解								
数 学	数学への関心・意欲・態度								
	数学的な見方や考え方								
	数学的な技能								
	数量や図形についての知識・理解								
理 科	自然事象への関心・意欲・態度								
	科学的な思考・表現								
	観察・実験の技能								
	自然事象についての知識・理解								
音 楽	音楽への関心・意欲・態度								
	音楽表現の創意工夫								
	音楽表現の技能								
	鑑賞の能力								
美 術	美術への関心・意欲・態度								
	発想や構想の能力								
	創造的な技能								
	鑑賞の能力								
保 健 体 育	運動や健康・安全への関心・意欲・態度								
	運動や健康・安全についての思考・判断								
	運動の技能								
	運動や健康・安全についての知識・理解								
技 術 ・ 家 庭	生活や技術への関心・意欲・態度								
	生活を工夫し創造する能力								
	生活の技能								
	生活や技術についての知識・理解								
外 国 語	コミュニケーションへの関心・意欲・態度								
	外国語表現の能力								
	外国語理解の能力								
	言語や文化についての知識・理解								
特別の教科 道 徳									
学 年		学習状況及び道徳性に係る成長の様子							
1									
2									
3									
総合的な学習の時間の記録									
学 年		学 習 活 動		観 点		評 価			
1									
2									
3									
特別活動の記録									
内 容		観 点		学 年		1	2	3	
学級活動									
生徒会活動									
学校行事									

略

その3 略

その4（学籍に関する記録）略

生徒氏名						
総合的な学習の時間の記録				入学時の障害の状態		
学年	学 習 活 動	観点	評 価			
行 動 の 記 録						
第1学年		第2学年		第3学年		
総 合 所 見 及 び 指 導 上 参 考 と な る 諸 事 項						
第1学年		第2学年		第3学年		
出 欠 の 記 録						
区分 学年	授業日数	出席停止・ 忌引等の日数	出席しなければ ならない日数	欠席日数	出席日数	備 考
1						
2						
3						

備考 この様式により難しいときは、この様式に準じた別の様式を使用することができる。

その4（学籍に関する記録）略

生徒氏名						
特 別 の 教 科 道 徳						
学習状況及び道徳性に係る成長の様子						
第1学年		第2学年		第3学年		
総合的な学習の時間の記録						
学年	学 習 活 動	観点	評 価			
行 動 の 記 録						
第1学年		第2学年		第3学年		
総 合 所 見 及 び 指 導 上 参 考 と な る 諸 事 項						
第1学年		第2学年		第3学年		
出 欠 の 記 録						
区分 学年	授業日数	出席停止・ 忌引等の日数	出席しなければ ならない日数	欠席日数	出席日数	備 考
1						
2						
3						

備考 この様式により難しいときは、この様式に準じた別の様式を使用することができる。

別記第 13 号様式（第 31 条及び第 34 条関係）

休 暇 等 処 理 票

年 月 日

石狩市教育委員会教育長 様

勤務学校 _____
校長氏名 _____ 印

下記のとおり、休暇について（お届けします。）（承認して下さい。）

記

- 1 休暇等の区分
- 2 休暇等の期間 月 日 時 分～ 月 日 時 分（ 日 時間）
- 3 理 由
- 4 年次有給休暇の残日数 日 時間
- 5 休憩時間
平成 年 月 日（ 時 分から 時 分）

記載上の注意

- 1 「休暇等の区分」は、年次有給休暇、病気休暇、特別休暇、有給欠勤の区分を記載すること。
- 2 「休暇等の期間」の記載事項中時の記載は、日を単位とする休暇等の場合は、不要であること。
- 3 「理由」は、年次有給休暇の届出の場合は不要であること。
- 4 「年次有給休暇の残日数」の記載は、年次有給休暇の届出の場合以外は不要であること。
- 5 「休憩時間」は、休暇等の期間（日）における休憩時間を記載することとし、休憩時間が異なる期間（日）がある場合はその期間（日）の休憩時間も記載すること。

別記第 13 号様式（第 31 条及び第 34 条関係）

休 暇 等 処 理 票

年 月 日

石狩市教育委員会教育長 様

勤務学校 _____
校長氏名 _____ 印

下記のとおり、休暇について（お届けします。）（承認して下さい。）

記

- 1 休暇等の区分
- 2 休暇等の期間 月 日 時 分～ 月 日 時 分（ 日 時間）
- 3 理 由
- 4 年次有給休暇の残日数 日 時間
- 5 休憩時間
年 月 日（ 時 分から 時 分）

記載上の注意

- 1 「休暇等の区分」は、年次有給休暇、病気休暇、特別休暇、有給欠勤の区分を記載すること。
- 2 「休暇等の期間」の記載事項中時の記載は、日を単位とする休暇等の場合は、不要であること。
- 3 「理由」は、年次有給休暇の届出の場合は不要であること。
- 4 「年次有給休暇の残日数」の記載は、年次有給休暇の届出の場合以外は不要であること。
- 5 「休憩時間」は、休暇等の期間（日）における休憩時間を記載することとし、休憩時間が異なる期間（日）がある場合はその期間（日）の休憩時間も記載すること。

別記第 13 号様式の 2（第 31 条関係）（表面）

介 護 休 暇 等 処 理 票

平成 年 月 日

石狩市教育委員会教育長 様

勤務学校
校長氏名 印

要介護者 に関する 事項	氏 名		要介護者の状 態及び具体的 な介護の内容
	続 柄		
	同・別居	☐ 同 居 ☐ 別 居	
	介護が必要となった時期 年 月 日		

指 定 期 間 の 申 出 ・ 指 定	第 1 回	申出の期間	年 月 日から 年 月 日まで
		申 出 の 年 月 日	
		※ 期 間	月 日
	備 考		
	第 2 回	申出の期間	年 月 日から 年 月 日まで
		申 出 の 年 月 日	
		※ 期 間	月 日
	備 考		
	第 3 回	申出の期間	年 月 日から 年 月 日まで
		申 出 の 年 月 日	
		※ 期 間	月 日
	備 考		

指 定 期 間 の 延 長 ・ 短 縮	第 1 回	延長・短縮 後の末日	(年 月 日から) 年 月 日まで	(年 月 日から) 年 月 日まで
		申 出 の 年 月 日		
		※延長・短 縮後の期間	月 日	月 日
	備 考			
	第 2 回	延長・短縮 後の末日	(年 月 日から) 年 月 日まで	(年 月 日から) 年 月 日まで
		申 出 の 年 月 日		
		※延長・短 縮後の期間	月 日	月 日
	備 考			
	第 3 回	延長・短縮 後の末日	(年 月 日から) 年 月 日まで	(年 月 日から) 年 月 日まで
		申 出 の 年 月 日		
		※延長・短 縮後の期間	月 日	月 日
	備 考			

記載上の注意

- 1 「同・別居」欄は、該当する事項の口にて印を付けること。
- 2 ※欄は、出勤簿の整理者において記載すること。

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A列4番縦型とする。

別記第13号様式の 2（第31条関係）（裏面） 略

別記第 13 号様式の 2（第 31 条関係）（表面）

介 護 休 暇 等 処 理 票

年 月 日

石狩市教育委員会教育長 様

勤務学校
校長氏名 印

要介護者 に関する 事項	氏 名		要介護者の状 態及び具体的 な介護の内容
	続 柄		
	同・別居	☐ 同 居 ☐ 別 居	
	介護が必要となった時期 年 月 日		

指 定 期 間 の 申 出 ・ 指 定	第 1 回	申出の期間	年 月 日から 年 月 日まで
		申 出 の 年 月 日	
		※ 期 間	月 日
	備 考		
	第 2 回	申出の期間	年 月 日から 年 月 日まで
		申 出 の 年 月 日	
		※ 期 間	月 日
	備 考		
	第 3 回	申出の期間	年 月 日から 年 月 日まで
		申 出 の 年 月 日	
		※ 期 間	月 日
	備 考		

指 定 期 間 の 延 長 ・ 短 縮	第 1 回	延長・短縮 後の末日	(年 月 日から) 年 月 日まで	(年 月 日から) 年 月 日まで
		申 出 の 年 月 日		
		※延長・短 縮後の期間	月 日	月 日
	備 考			
	第 2 回	延長・短縮 後の末日	(年 月 日から) 年 月 日まで	(年 月 日から) 年 月 日まで
		申 出 の 年 月 日		
		※延長・短 縮後の期間	月 日	月 日
	備 考			
	第 3 回	延長・短縮 後の末日	(年 月 日から) 年 月 日まで	(年 月 日から) 年 月 日まで
		申 出 の 年 月 日		
		※延長・短 縮後の期間	月 日	月 日
	備 考			

記載上の注意

- 1 「同・別居」欄は、該当する事項の口にて印を付けること。
- 2 ※欄は、出勤簿の整理者において記載すること。

別記第 13 号様式の 2（第 31 条関係）（裏面） 略

別記第 13 号様式の 2 の 2（第 31 条関係）

介 護 時 間 処 理 票

年 月 日

勤務学校
校長氏名 印

要介護者 に関する 事項	氏 名					要介護者の状 態及び具体的 な介護の内容	
	続 柄						
	同・別居	☐ 同 居	☐ 別 居				
	介護が必要となった時期 年 月 日						
連続する 3 年の期間 年 月 日から 年 月 日まで							
請求・取 消し の 区 分	請 求 又 は 取 消 し の 期 間					請求 等の 年月日	備 考
	年 月 日	時 間	暦日数	実時間数			
☐ 請 求 ☐ 取消し	年 月 日から 年 月 日まで	☐ 毎日 ☐	時 分から 時 分まで	日	時間 分		
☐ 請 求 ☐ 取消し	年 月 日から 年 月 日まで	☐ 毎日 ☐	時 分から 時 分まで	日	時間 分		
☐ 請 求 ☐ 取消し	年 月 日から 年 月 日まで	☐ 毎日 ☐	時 分から 時 分まで	日	時間 分		
☐ 請 求 ☐ 取消し	年 月 日から 年 月 日まで	☐ 毎日 ☐	時 分から 時 分まで	日	時間 分		
☐ 請 求 ☐ 取消し	年 月 日から 年 月 日まで	☐ 毎日 ☐	時 分から 時 分まで	日	時間 分		
☐ 請 求 ☐ 取消し	年 月 日から 年 月 日まで	☐ 毎日 ☐	時 分から 時 分まで	日	時間 分		
☐ 請 求 ☐ 取消し	年 月 日から 年 月 日まで	☐ 毎日 ☐	時 分から 時 分まで	日	時間 分		
☐ 請 求 ☐ 取消し	年 月 日から 年 月 日まで	☐ 毎日 ☐	時 分から 時 分まで	日	時間 分		
☐ 請 求 ☐ 取消し	年 月 日から 年 月 日まで	☐ 毎日 ☐	時 分から 時 分まで	日	時間 分		
☐ 請 求 ☐ 取消し	年 月 日から 年 月 日まで	☐ 毎日 ☐	時 分から 時 分まで	日	時間 分		

記載上の注意

- 「同・別居」欄、「請求・取消しの区分」欄、「年月日」欄は、該当する事項の□に **レ** 印を付けること。
- 「備考」欄には、休暇等の期間（日）における休憩時間を記載することとし、休憩時間が異なる期間（日）がある場合はその期間（日）の休憩時間も記載すること。

備考 用紙の大きさは、日本工業規格 A 列 4 番縦型とする。

別記第 13 号様式の 2 の 2（第 31 条関係）

介 護 時 間 処 理 票

年 月 日

勤務学校
校長氏名 印

要介護者 に関する 事項	氏 名					要介護者の状 態及び具体的 な介護の内容	
	続 柄						
	同・別居	☐ 同 居	☐ 別 居				
	介護が必要となった時期 年 月 日						
連続する 3 年の期間 年 月 日から 年 月 日まで							
請求・取 消し の 区 分	請 求 又 は 取 消 し の 期 間					請求 等の 年月日	備 考
	年 月 日	時 間	暦日数	実時間数			
☐ 請 求 ☐ 取消し	年 月 日から 年 月 日まで	☐ 毎日 ☐	時 分から 時 分まで	日	時間 分		
☐ 請 求 ☐ 取消し	年 月 日から 年 月 日まで	☐ 毎日 ☐	時 分から 時 分まで	日	時間 分		
☐ 請 求 ☐ 取消し	年 月 日から 年 月 日まで	☐ 毎日 ☐	時 分から 時 分まで	日	時間 分		
☐ 請 求 ☐ 取消し	年 月 日から 年 月 日まで	☐ 毎日 ☐	時 分から 時 分まで	日	時間 分		
☐ 請 求 ☐ 取消し	年 月 日から 年 月 日まで	☐ 毎日 ☐	時 分から 時 分まで	日	時間 分		
☐ 請 求 ☐ 取消し	年 月 日から 年 月 日まで	☐ 毎日 ☐	時 分から 時 分まで	日	時間 分		
☐ 請 求 ☐ 取消し	年 月 日から 年 月 日まで	☐ 毎日 ☐	時 分から 時 分まで	日	時間 分		
☐ 請 求 ☐ 取消し	年 月 日から 年 月 日まで	☐ 毎日 ☐	時 分から 時 分まで	日	時間 分		
☐ 請 求 ☐ 取消し	年 月 日から 年 月 日まで	☐ 毎日 ☐	時 分から 時 分まで	日	時間 分		
☐ 請 求 ☐ 取消し	年 月 日から 年 月 日まで	☐ 毎日 ☐	時 分から 時 分まで	日	時間 分		
☐ 請 求 ☐ 取消し	年 月 日から 年 月 日まで	☐ 毎日 ☐	時 分から 時 分まで	日	時間 分		

記載上の注意

- 「同・別居」欄、「請求・取消しの区分」欄、「年月日」欄は、該当する事項の□に **レ** 印を付けること。
- 「備考」欄には、休暇等の期間（日）における休憩時間を記載することとし、休憩時間が異なる期間（日）がある場合はその期間（日）の休憩時間も記載すること。

別記第13号様式の4（第31条及び第34条関係）（表面）

介護休暇等処理簿

		職名	氏名
要介護者に関する事項	氏名	要介護者の状態及び具体的な介護の内容	
	続柄		
	同・別居 ☐ 同居 ☐ 別居		
介護が必要となった時期 年 月 日			

指定期間の申出・指定	第1回	申出の期間	年 月 日から 年 月 日まで	
		申出の年月日		
		校長及び申出者の印	校 長	申出者
		※期間	月 日	
		備 考		
	第2回	申出の期間	年 月 日から 年 月 日まで	
		申出の年月日		
		校長及び申出者の印	校 長	申出者
		※期間	月 日	
		備 考		
	第3回	申出の期間	年 月 日から 年 月 日まで	
		申出の年月日		
校長及び申出者の印		校 長	申出者	
※期間		月 日		
備 考				

記載上の注意

- 「同・別居」欄は、該当する事項の□に $\searrow$ 印を付けること。
- ※欄は、出勤簿の整理者において記載すること。

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A列4番縦型とする。

別記第13号様式の4（第31条及び第34条関係）（裏面） 略

別記第13号様式の4（第31条及び第34条関係）（表面）

介護休暇等処理簿

		職名	氏名
要介護者に関する事項	氏名	要介護者の状態及び具体的な介護の内容	
	続柄		
	同・別居 ☐ 同居 ☐ 別居		
介護が必要となった時期 年 月 日			

指定期間の申出・指定	第1回	申出の期間	年 月 日から 年 月 日まで	
		申出の年月日		
		校長及び申出者の印	校 長	申出者
		※期間	月 日	
		備 考		
	第2回	申出の期間	年 月 日から 年 月 日まで	
		申出の年月日		
		校長及び申出者の印	校 長	申出者
		※期間	月 日	
		備 考		
	第3回	申出の期間	年 月 日から 年 月 日まで	
		申出の年月日		
校長及び申出者の印		校 長	申出者	
※期間		月 日		
備 考				

記載上の注意

- 「同・別居」欄は、該当する事項の□に $\searrow$ 印を付けること。
- ※欄は、出勤簿の整理者において記載すること。

別記第13号様式の4（第31条及び第34条関係）（裏面） 略

別記第 13 号様式の 4 の 2 (第 31 条関係)

介護時間処理簿

						職名	氏名	
要介護者に関する事項	氏 名					要介護者の状態及び具体的な介護の内容		
	続 柄							
	同・別居	☐ 同 居 ☐ 別 居						
	介護が必要となった時期 年 月 日							
連続する３年の期間								
年 月 日から 年 月 日まで								
校長の印	請求・取消しの区分	請求又は取消しの期間				請求等の年月日	請求者の印	備考
		年 月 日	時 間	暦日数	実時間数			
	☐ 請求 ☐ 取消し	年 月 日から 年 月 日まで	☐ 毎日 ☐	時 分 分まで	日	時間 分		
	☐ 請求 ☐ 取消し	年 月 日から 年 月 日まで	☐ 毎日 ☐	時 分 分まで	日	時間 分		
	☐ 請求 ☐ 取消し	年 月 日から 年 月 日まで	☐ 毎日 ☐	時 分 分まで	日	時間 分		
	☐ 請求 ☐ 取消し	年 月 日から 年 月 日まで	☐ 毎日 ☐	時 分 分まで	日	時間 分		
	☐ 請求 ☐ 取消し	年 月 日から 年 月 日まで	☐ 毎日 ☐	時 分 分まで	日	時間 分		
	☐ 請求 ☐ 取消し	年 月 日から 年 月 日まで	☐ 毎日 ☐	時 分 分まで	日	時間 分		
	☐ 請求 ☐ 取消し	年 月 日から 年 月 日まで	☐ 毎日 ☐	時 分 分まで	日	時間 分		
	☐ 請求 ☐ 取消し	年 月 日から 年 月 日まで	☐ 毎日 ☐	時 分 分まで	日	時間 分		
	☐ 請求 ☐ 取消し	年 月 日から 年 月 日まで	☐ 毎日 ☐	時 分 分まで	日	時間 分		
	☐ 請求 ☐ 取消し	年 月 日から 年 月 日まで	☐ 毎日 ☐	時 分 分まで	日	時間 分		
	☐ 請求 ☐ 取消し	年 月 日から 年 月 日まで	☐ 毎日 ☐	時 分 分まで	日	時間 分		

記載上の注意

- 1 「同・別居」欄、「請求・取消しの区分」欄、「年月日」欄は、該当する事項の□にレ印を付けること。
- 2 「備考」欄には、休暇等の期間（日）における休憩時間を記載することとし、休憩時間が異なる期間（日）がある場合はその期間（日）の休憩時間も記載すること。

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A列4番縦型とする。

別記第 13 号様式の 4 の 2 (第 31 条関係)

介護時間処理簿

						職名	氏名	
要介護者に関する事項	氏 名			要介護者の状態及び具体的な介護の内容				
	続 柄							
	同・別居	☐ 同 居	☐ 別 居					
	介護が必要となった時期 年 月 日							
連続する３年の期間 年 月 日から 年 月 日まで								
校長の印	請求・取消しの区分	請求又は取消しの期間				請求等の年月日	請求者の印	備考
		年 月 日	時 間	暦日数	実時間数			
	☐ 請求 ☐ 取消し	年 月 日から 年 月 日まで	☐ 毎日 ☐	時 分 時 分	☐ 日	時間 分		
	☐ 請求 ☐ 取消し	年 月 日から 年 月 日まで	☐ 毎日 ☐	時 分 時 分	☐ 日	時間 分		
	☐ 請求 ☐ 取消し	年 月 日から 年 月 日まで	☐ 毎日 ☐	時 分 時 分	☐ 日	時間 分		
	☐ 請求 ☐ 取消し	年 月 日から 年 月 日まで	☐ 毎日 ☐	時 分 時 分	☐ 日	時間 分		
	☐ 請求 ☐ 取消し	年 月 日から 年 月 日まで	☐ 毎日 ☐	時 分 時 分	☐ 日	時間 分		
	☐ 請求 ☐ 取消し	年 月 日から 年 月 日まで	☐ 毎日 ☐	時 分 時 分	☐ 日	時間 分		
	☐ 請求 ☐ 取消し	年 月 日から 年 月 日まで	☐ 毎日 ☐	時 分 時 分	☐ 日	時間 分		
	☐ 請求 ☐ 取消し	年 月 日から 年 月 日まで	☐ 毎日 ☐	時 分 時 分	☐ 日	時間 分		
	☐ 請求 ☐ 取消し	年 月 日から 年 月 日まで	☐ 毎日 ☐	時 分 時 分	☐ 日	時間 分		
	☐ 請求 ☐ 取消し	年 月 日から 年 月 日まで	☐ 毎日 ☐	時 分 時 分	☐ 日	時間 分		
	☐ 請求 ☐ 取消し	年 月 日から 年 月 日まで	☐ 毎日 ☐	時 分 時 分	☐ 日	時間 分		
	☐ 請求 ☐ 取消し	年 月 日から 年 月 日まで	☐ 毎日 ☐	時 分 時 分	☐ 日	時間 分		

記載上の注意

- 1 「同・別居」欄、「請求・取消しの区分」欄、「年月日」欄は、該当する事項の口にレ印を付けること。
- 2 「備考」欄には、休暇等の期間（日）における休憩時間を記載することとし、休憩時間が異なる期間（日）がある場合はその期間（日）の休憩時間も記載すること。

備考 改正部分は、下線の部分（表の下に下線がある場合は、当該表全部）である。

附 則

この規則は、平成 31 年 4 月 1 日から施行する。

議案第 4 号

石狩市立学校の学校医、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案
平成31年 3 月26日提出

石狩市教育委員会 教育長 鎌 田 英 暢

石狩市立学校の学校医、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教育委員会規則
石狩市立学校の学校医、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14年教育委員会規則第 4 号）の
一部を次のように改正する。

改 正 前										改 正 後									
附則別記様式（附則 2 関係）																			
その 1																			
障害補償年金前払一時金請求書										認定番号									
石狩市教育委員会様 次の障害補償年金前払一時金を請求します。										請求年月日 平成 年 月 日									
										請求者の住所									
										ふりがな氏名									
										印									
1 障害等級		第 級																	
2 既存障害とその程度																			
3 障害補償年金の支給決定に関する通知を受けた年月日		平成 年 月 日																	
4 年金証書の番号		第 号																	
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		平成 年 月分から 円 平成 年 月分まで																	
6 請求者が選択する障害補償年金前払一時金の請求金額の計算等		☐ 障害補償年金前払一時金の限度額										(1) 限度額を選択した場合 (補償基礎額) (乗ずべき数) 円 × = 円							
		補償基礎額の ☐ 1,200日分 ☐ 1,000日分 ☐ 800日分 ☐ 600日分 ☐ 400日分 ☐ 200日分										(2) 限度額以外を選択した場合 (補償基礎額) (日分) 円 × 日分 = 円							
		請求金額										円							
7 送金希望の場合	口座振替	振込先金融機関名		銀行支店		※ 受理		年 月 日											
		☐ 普通預金 ☐ 当座預金		※		年 月 日													
		口座番号		決定		年 月 日													
	送金小切手	振込先金融機関名		銀行支店		※ 支払		年 月 日											
		その他				※ 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。 2 「2 既存障害とその程度」の欄には、新たに既存の障害の程度を加重した場合にのみ記入するものとし、既存の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。 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」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には記入しないこと。 4 「6 請求者が選択する障害補償年金前払一時金の請求金額の計算等」の欄については、請求者が選択する□に L 印を記入すること。 備考 用紙の大きさは、日本工業規格A4縦型とする。																			

障害補償年金前払一時金請求書										認定番号									
石狩市教育委員会様 次の障害補償年金前払一時金を請求します。										請求年月日 年 月 日									
										請求者の住所									
										ふりがな氏名									
										印									
1 障害等級		第 級																	
2 既存障害とその程度																			
3 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																	
4 年金証書の番号		第 号																	
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 円 年 月分まで																	
6 請求者が選択する障害補償年金前払一時金の請求金額の計算等		☐ 障害補償年金前払一時金の限度額										(1) 限度額を選択した場合 (補償基礎額) (乗ずべき数) 円 × = 円							
		補償基礎額の ☐ 1,200日分 ☐ 1,000日分 ☐ 800日分 ☐ 600日分 ☐ 400日分 ☐ 200日分										(2) 限度額以外を選択した場合 (補償基礎額) (日分) 円 × 日分 = 円							
		請求金額										円							
7 送金希望の場合	口座振替	振込先金融機関名		銀行支店		※ 受理		年 月 日											
		☐ 普通預金 ☐ 当座預金		※		年 月 日													
		口座番号		決定		年 月 日													
	送金小切手	振込先金融機関名		銀行支店		※ 支払		年 月 日											
		その他				※ 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。 2 「2 既存障害とその程度」の欄には、新たに既存の障害の程度を加重した場合にのみ記入するものとし、既存の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。 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」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には記入しないこと。 4 「6 請求者が選択する障害補償年金前払一時金の請求金額の計算等」の欄については、請求者が選択する□に L 印を記入すること。																			

附則別記様式（附則 2 関係）

その 2

遺族補償年金前払一時金請求書				認 定 番 号	
石狩市教育委員会 様		請求年月日 平成 年 月 日			
		請求者（代表者）の住所			
次の遺族補償年金前払一時金を請求します。		ふ り が な			
		氏 名 印			
死亡した学校医等との続柄					
1	遺族補償年金の支給決定に関する通知を受けた年月日	平成 年 月 日			
2	年金証書の番号	第 号			
3	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	平成 年 月分から 円 平成 年 月分まで			
4	代表者の選任等	受給権者が1人の ☐ 場合又は代表者を 選任しない場合 ☐ 代表者を選任した場合			
5	請求者（代表者）が選択する遺族補償年金前払一時金請求金額の計算等	補償基 礎額の		☐ 1,000日分 ☐ 800日分 ☐ 600日分 ☐ 400日分 ☐ 200日分	に相当 する額 (1) 請求額 (補償基礎額) (日分) 円 × 日分×1 ／(受給権者の数) = 円 (2) 請求額の合計額 ((1)の請求額)(受給権者の数) 円 × 人 = 円
6 送 金 希 望 の 場 合	口座振替	振 込 先 金 融 機 関 名	銀 行 支 店	※ 受理	年 月 日
		☐ 普通預金 ☐ 当座預金		※	年 月 日
		口 座 番 号		決定	
	送 金 小 切 手	振 込 先 金 融 機 関 名	銀 行 支 店	※ 支払	年 月 日
	その他			※ 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。
- 2 「3 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」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には記入しないこと。
- 3 「4 代表者の選任等」の欄には、該当する□に L 印を記入すること。
- 4 「5 請求者（代表者）が選択する遺族補償年金前払一時金請求金額の計算等」の欄については、請求者（代表者）が選択する□に L 印を記入すること。
- 5 この請求書には、受給権者が2人以上ある場合で代表者を選任したときはその旨を証明する書類を、また、代表者を選任しないときは、その旨を記載した書類を添付すること。

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A4縦型とする。

附則別記様式（附則 2 関係）

その 2

遺族補償年金前払一時金請求書				認 定 番 号	
石狩市教育委員会 様		請求年月日 年 月 日			
		請求者（代表者）の住所			
次の遺族補償年金前払一時金を請求します。		ふ り が な			
		氏 名 印			
死亡した学校医等との続柄					
1	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			
2	年金証書の番号	第 号			
3	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 円 年 月分まで			
4	代表者の選任等	受給権者が1人の ☐ 場合又は代表者を 選任しない場合 ☐ 代表者を選任した場合			
5	請求者（代表者）が選択する遺族補償年金前払一時金請求金額の計算等	補償基 礎額の		☐ 1,000日分 ☐ 800日分 ☐ 600日分 ☐ 400日分 ☐ 200日分	に相当 する額 (1) 請求額 (補償基礎額) (日分) 円 × 日分×1 ／(受給権者の数) = 円 (2) 請求額の合計額 ((1)の請求額)(受給権者の数) 円 × 人 = 円
6 送 金 希 望 の 場 合	口座振替	振 込 先 金 融 機 関 名	銀 行 支 店	※ 受理	年 月 日
		☐ 普通預金 ☐ 当座預金		※	年 月 日
		口 座 番 号		決定	
	送 金 小 切 手	振 込 先 金 融 機 関 名	銀 行 支 店	※ 支払	年 月 日
	その他			※ 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。
- 2 「3 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」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には記入しないこと。
- 3 「4 代表者の選任等」の欄には、該当する□に L 印を記入すること。
- 4 「5 請求者（代表者）が選択する遺族補償年金前払一時金請求金額の計算等」の欄については、請求者（代表者）が選択する□に L 印を記入すること。
- 5 この請求書には、受給権者が2人以上ある場合で代表者を選任したときはその旨を証明する書類を、また、代表者を選任しないときは、その旨を記載した書類を添付すること。

別記第1号様式（第2条関係）（表面）

公務災害発生報告書

平成 年 月 日		
石狩市教育委員会教育長-----様		
(学校・学校長名) ----- 印		
次の災害は、公務上の災害と認められますので、石狩市立学校の学校医、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第2条の規定により報告します。		
1 被災職員に関する事項	所属学校名	☐ 学 校 医 ☐ 学 校 歯 科 医 ☐ 学 校 薬 剤 師
	ふりがな氏名	☐ 男 ☐ 女 年 月 日生 (歳)
	災害発生の日時	平成 年 月 日 (曜日) 午 ^前 後 時 分ころ
	災害発生の場所	
	傷 病 名	
	傷 病 の 部 位 及びその程度	
2 災害発生の状況とその原因		

別記第1号様式（第2条関係）（表面）

公務災害発生報告書

年 月 日		
石狩市教育委員会教育長-----様		
(学校・学校長名) ----- 印		
次の災害は、公務上の災害と認められますので、石狩市立学校の学校医、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第2条の規定により報告します。		
1 被災職員に関する事項	所属学校名	☐ 学 校 医 ☐ 学 校 歯 科 医 ☐ 学 校 薬 剤 師
	ふりがな氏名	☐ 男 ☐ 女 年 月 日生 (歳)
	災害発生の日時	年 月 日 (曜日) 午 ^前 後 時 分ころ
	災害発生の場所	
	傷 病 名	
	傷 病 の 部 位 及びその程度	
2 災害発生の状況とその原因		

別記第1号様式（裏面）

3 公務上の災害と認める理由	
4 添付する書類	
☐ 診断書	☐ 現認書又は事実証明書
☐ 第三者加害報告書	☐ 見取図
☐ その他（	☐ 交通事故証明書 ☐ 経路図 ☐ 示談書 ）

〔注意事項〕

- 1 該当する□に $\surd$ 印を記入すること。
- 2 「2 災害発生の状況とその原因」の欄の記入に当たって別紙用紙を用いるときは、本欄に「別紙のとおり」と記入し、その別紙について当該校長が証明すること。
- 3 災害が第三者の行為によって生じたものであるときは、当該第三者の氏名及び住所（第三者の氏名及び住所が分からないときはその旨）並びに災害の状況を記載した書類（第三者加害報告書）を添付すること。

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A4縦型とする。

別記第1号様式（裏面）

[illegible]

〔注意事項〕

- 1 該当する□に $\surd$ 印を記入すること。
- 2 「2 災害発生の状況とその原因」の欄の記入に当たって別紙用紙を用いるときは、本欄に「別紙のとおり」と記入し、その別紙について当該校長が証明すること。
- 3 災害が第三者の行為によって生じたものであるときは、当該第三者の氏名及び住所（第三者の氏名及び住所が分からないときはその旨）並びに災害の状況を記載した書類（第三者加害報告書）を添付すること。

別記第2号様式（第3条関係）（表面）

公務災害補償通知書

平成 年 月 日

-----様

石狩市教育委員会教育長-----印

あなたは、石狩市立学校の学校医、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の規定により、次の災害に対する補償を受けることができますので、通知します。

記

1 被災者の氏名

2 傷 病 名

3 災害発生年月日

4 認 定 番 号

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A4縦型とする。

別記第2号様式（裏面） 略

別記第2号様式（第3条関係）（表面）

公務災害補償通知書

年 月 日

-----様

石狩市教育委員会教育長-----印

あなたは、石狩市立学校の学校医、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の規定により、次の災害に対する補償を受けることができますので、通知します。

記

1 被災者の氏名

2 傷 病 名

3 災害発生年月日

4 認 定 番 号

別記第2号様式（裏面） 略

別記第3号様式（第5条関係）

その1（表面）

療 養 補 償 請 求 書		認定番号	
		請求回数	第 回（ 年 月分）
石狩市教育委員会教育長 様 次の療養補償を請求します。		請求年月日	平成 年 月 日
		(〒)	
		請求者の住所 住 所 ふりがな 氏 名	
1 補償費用の受領委任	この請求書による療養補償の費用の受領を に委任します。 委任者の氏名		
	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。 受任者の { 住 所 医療機関等の名称 氏名（代表者名）		
2 被災職員に関する事項	所属学校名		
	氏名 年 月 日生（ 歳）	職 名 ☐ 学 校 医 ☐ 学校歯科医 ☐ 学校薬剤師 負 傷 又 は 平成 年 月 日 発病の年月日	
3 診 療 費	内訳は「*10 診療費請求明細」欄記載のとおり	円	
4 調 剤 費	内訳は「*11 調剤費請求明細」欄記載のとおり	円	
5 看 護 料	☐ 看護師 平成 年 月 日から 日間 ☐ 付添婦 ☐ その他 平成 年 月 日まで	円	
6 移 送 費	☐ 交通費 から まで キロメートル ☐ 片道 回 ☐ 往復	円	
	☐ その他の移送費		
7 上記以外の療養費	円		

別記第3号様式（第5条関係）

その1（表面）

療 養 補 償 請 求 書		認定番号	
		請求回数	第 回（ 年 月分）
石狩市教育委員会教育長 様 次の療養補償を請求します。		請求年月日	年 月 日
		(〒)	
		請求者の住所 住 所 ふりがな 氏 名	
1 補償費用の受領委任	この請求書による療養補償の費用の受領を に委任します。 委任者の氏名		
	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。 受任者の { 住 所 医療機関等の名称 氏名（代表者名）		
2 被災職員に関する事項	所属学校名		
	氏名 年 月 日生（ 歳）	職 名 ☐ 学 校 医 ☐ 学校歯科医 ☐ 学校薬剤師 負 傷 又 は 発病の年月日	年 月 日
3 診 療 費	内訳は「*10 診療費請求明細」欄記載のとおり	円	
4 調 剤 費	内訳は「*11 調剤費請求明細」欄記載のとおり	円	
5 看 護 料	☐ 看護師 年 月 日から 日間 ☐ 付添婦 ☐ その他 年 月 日まで	円	
6 移 送 費	☐ 交通費 から まで キロメートル ☐ 片道 回 ☐ 往復	円	
	☐ その他の移送費		
7 上記以外の療養費	円		

8 療養補償請求金額 (3～7の合計額)		円		
9 送金希望の場合	振込み	振込先金融機関名 銀行 支店	預金名義者名 法人機関又は役職の名称 (個人名義の場合は記入不要です。)	
		口座の記号番号		
		☐ 普通預金 ☐ 当座預金		
	送金小切手	銀行 支店	(フリガナ) 氏 名	
	その他			
*受理 年 月 日		*通知 年 月 日	*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 **レ**印を記入すること。
- 2 「1 補償費用の受領委任」の欄は、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療養補償の費用の受領を委任しようとする場合にのみ記入すること。
- 3 「5 看護料」及び「6 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 上記以外の療養費」の欄には、入院料に食事代を含まない場合の食料料及び「3 診療費」に含まれない療養に必要な治療材料の名称、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 「*10 診療請求明細」又は「*11 調剤費請求明細」の欄の記入に代えて同様事項を記載した医師、歯科医若しくは柔道整復師又は薬剤師の明細書を添付してもよいこと。
- 6 「診療報酬点数により計算できないもの」の欄には、金額及びその明細（例えば診断書料、入院室料差額等）を記入すること。

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A4縦型とする。

8 療養補償請求金額 (3～7の合計額)		円		
9 送金希望の場合	振込み	振込先金融機関名 銀行 支店	預金名義者名 法人機関又は役職の名称 (個人名義の場合は記入不要です。)	
		口座の記号番号		
		☐ 普通預金 ☐ 当座預金		
	送金小切手	銀行 支店	(フリガナ) 氏 名	
	その他			
*受理 年 月 日		*通知 年 月 日	*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 **レ**印を記入すること。
- 2 「1 補償費用の受領委任」の欄は、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療養補償の費用の受領を委任しようとする場合にのみ記入すること。
- 3 「5 看護料」及び「6 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 上記以外の療養費」の欄には、入院料に食事代を含まない場合の食料料及び「3 診療費」に含まれない療養に必要な治療材料の名称、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 「*10 診療請求明細」又は「*11 調剤費請求明細」の欄の記入に代えて同様事項を記載した医師、歯科医若しくは柔道整復師又は薬剤師の明細書を添付してもよいこと。
- 6 「診療報酬点数により計算できないもの」の欄には、金額及びその明細（例えば診断書料、入院室料差額等）を記入すること。

その１（裏面）

*10 診療費請求明細				(職員氏名)			
傷病名	ア イ ウ	診療開始日	ア 平成 年 月 日 イ 平成 年 月 日 ウ 平成 年 月 日	診療期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで		
初診	時間外・休日・深夜 回 点			診療実日数	日		
再診	再外来管理加算 時 間 外 日 夜 休 日 夜	× 回 × 回 × 回	傷病の経過				
指導							
在宅	往夜深夜・緊急 在宅患者訪問診療 その薬剤	回 回 回 回	転帰	平成 年 月 日	治癒	継続	転医中止死亡
投薬	内服薬剤 調剤 { × 単位回 屯服薬剤 調剤 { × 単位回 外用薬剤 調剤 × 単位回		摘 要				
注射	皮下筋肉内 静脈の他	回 回 回					
処置	薬 剤	回					
手麻術・酔	薬 剤	回					
検査	薬 剤	回					
画像診断	薬 剤	回					
その他							

その１（裏面）

*10 診療費請求明細				(職員氏名)			
傷病名	ア イ ウ	診療開始日	ア 年 月 日 イ 年 月 日 ウ 年 月 日	診療期間	年 月 日から 年 月 日まで		
初診	時間外・休日・深夜 回 点			診療実日数	日		
再診	再外来管理加算 時 間 外 日 夜 休 日 夜	× 回 × 回 × 回	傷病の経過				
指導							
在宅	往夜深夜・緊急 在宅患者訪問診療 その薬剤	回 回 回 回	転帰	年 月 日	治癒	継続	転医中止死亡
投薬	内服薬剤 調剤 { × 単位回 屯服薬剤 調剤 { × 単位回 外用薬剤 調剤 × 単位回		摘 要				
注射	皮下筋肉内 静脈の他	回 回 回					
処置	薬 剤	回					
手麻術・酔	薬 剤	回					
検査	薬 剤	回					
画像診断	薬 剤	回					
その他							

入 院	入 年 月 日	院 日		年 月 日
	病 院	特 3	基 1	入院時基本診療料 (入院料) (室 料・看護料・ 給食料) 食 有 × 日間 食 無 × 日間 特 食 × 日間 入院時医学管理料 × 日間 × 日間 × 日間
	診 療 所	特 2	基 2	
	基 食	特 1 I	基 本	
	普 食	特 1 II	他 1	
	基 寝 ・ 衣	基 I	他 2	
基 II		他 3		
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点単価 × 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 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。(この欄の記入は、診療に当たった医療機関に療養補償の費用の受領を委任する場合は不要です。)				
平成 年 月 日 診療機関の 所在地 名 称 医師の氏名 ㊞				

入 院	入 年 月 日	院 日		年 月 日
	病 院	特 3	基 1	入院時基本診療料 (入院料) (室 料・看護料・ 給食料) 食 有 × 日間 食 無 × 日間 特 食 × 日間 入院時医学管理料 × 日間 × 日間 × 日間
	診 療 所	特 2	基 2	
	基 食	特 1 I	基 本	
	普 食	特 1 II	他 1	
	基 寝 ・ 衣	基 I	他 2	
基 II		他 3		
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点単価 × 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 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。(この欄の記入は、診療に当たった医療機関に療養補償の費用の受領を委任する場合は不要です。)				
年 月 日 診療機関の 所在地 名 称 医師の氏名 ㊞				

その2（表面）

休 業 補 償 請 求 書					認定番号	
					請求回数	第 回
石狩市教育委員会教育長_____様 次の休業補償を請求します。					請求年月日 平成 年 月 日	
					請求者の住所_____	
					ふ り が な 氏 名_____@	
1 被災 職 員 事 項	所属学校名	☐ 学 校 医 ☐ 学校歯科医 ☐ 学校薬剤師				
	氏 名	年 月 日生（ 歳）	負 傷 又 は 発病年月日	平成 年 月 日		
2 請 求 日 数 等	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで のうち 日					
	全部休業した日数 日 一部休業した日数 日					
		全部休業した日に支払われた給与の総額 円 一部休業した日に支払われた給与の総額 円				
※3 所長 属の 学証 校明	1 及び 2 については、上記のとおりであることを証明します。 平成 年 月 日 所属 { 所 在 地 学 校 名 校 長 名 印					
4 休 業 補 償	全部休業した日についての計算	(補償基礎額) (請求日数) (全部休業した日に支払われた給与の総額) (A) 円 × 日 × $\frac{60}{100}$ - 円 = 円				
	一部休業した日についての計算	(補償基礎額) (請求日数) (一部休業した日に支払われた給与の総額) (B) (円 × 日 - 円) × $\frac{60}{100}$ = 円				
	休業補償請求金額	(A) + (B) 円				

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A4縦型とする。

その2（表面）

休 業 補 償 請 求 書					認定番号	
					請求回数	第 回
石狩市教育委員会教育長_____様 次の休業補償を請求します。					請求年月日 年 月 日	
					請求者の住所_____	
					ふ り が な 氏 名_____@	
1 被災 職 員 事 項	所属学校名	☐ 学 校 医 ☐ 学校歯科医 ☐ 学校薬剤師				
	氏 名	年 月 日生（ 歳）	負 傷 又 は 発病年月日	年 月 日		
2 請 求 日 数 等	年 月 日から 年 月 日まで のうち 日					
	全部休業した日数 日 一部休業した日数 日					
		全部休業した日に支払われた給与の総額 円 一部休業した日に支払われた給与の総額 円				
※3 所長 属の 学証 校明	1 及び 2 については、上記のとおりであることを証明します。 年 月 日 所属 { 所 在 地 学 校 名 校 長 名 印					
4 休 業 補 償	全部休業した日についての計算	(補償基礎額) (請求日数) (全部休業した日に支払われた給与の総額) (A) 円 × 日 × $\frac{60}{100}$ - 円 = 円				
	一部休業した日についての計算	(補償基礎額) (請求日数) (一部休業した日に支払われた給与の総額) (B) (円 × 日 - 円) × $\frac{60}{100}$ = 円				
	休業補償請求金額	(A) + (B) 円				

その2（裏面）

5	厚生年金保険法等の適用		☐ _____の被保険者である。 ☐ 被保険者でない。		
※6 医師の証明	傷病名				
	請求日数のうち療養のため勤務することができなかったと認められる日数		現在の状態		
	平成 年 月 日から 年 月 日まで		平成 年 月 日 ☐ 治癒 ☐ 死亡 ☐ 中止 ☐ 転医 ☐ 継続中		
	上記のとおりであることを証明します。				
7 送金希望の場合	口座振替	振込先金融機関名	銀行 支店	※ 受理	年 月 日
		☐ 普通預金 ☐ 当座預金		※ 決定	年 月 日
		口座番号		※ 支払	年 月 日
	送金小切手 その他	振込先金融機関名	銀行 支店	※ 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□にレ印を記入すること。
- 2 「5 厚生年金保険法等の適用」の欄には、休業補償を受けようとする者が記入するものであり、請求者が政令附則第3条第3項の適用を受ける者であるときは、「……の被保険者である。」にその適用を受ける法律の名称を記入すること。
なお、この請求書を提出するときに、この休業補償請求と同一の事由によって、同項の表の上欄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年金事務所名等を記載した書類を添付すること。
また、この請求書に係る補償の支給決定後に上記の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。
- 3 「※6 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と。

その2（裏面）

5	厚生年金保険法等の適用		☐ _____の被保険者である。 ☐ 被保険者でない。		
※6 医師の証明	傷病名				
	請求日数のうち療養のため勤務することができなかったと認められる日数		現在の状態		
	年 月 日から 年 月 日まで		年 月 日 ☐ 治癒 ☐ 死亡 ☐ 中止 ☐ 転医 ☐ 継続中		
	上記のとおりであることを証明します。				
7 送金希望の場合	口座振替	振込先金融機関名	銀行 支店	※ 受理	年 月 日
		☐ 普通預金 ☐ 当座預金		※ 決定	年 月 日
		口座番号		※ 支払	年 月 日
	送金小切手 その他	振込先金融機関名	銀行 支店	※ 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□にレ印を記入すること。
- 2 「5 厚生年金保険法等の適用」の欄には、休業補償を受けようとする者が記入するものであり、請求者が政令附則第3条第3項の適用を受ける者であるときは、「……の被保険者である。」にその適用を受ける法律の名称を記入すること。
なお、この請求書を提出するときに、この休業補償請求と同一の事由によって、同項の表の上欄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年金事務所名等を記載した書類を添付すること。
また、この請求書に係る補償の支給決定後に上記の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。
- 3 「※6 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と。

その3

障 害 補 償 年 金 請 求 書				認定番号		
石狩市教育委員会教育長 _____様 次の障害補償年金を請求します。				請求年月日	平成 年 月 日	
				請求者の住所 _____ ふ り が な 氏 名 _____		
1 被 事 災 職 員 に 関 す る 項	所属学校名	☐ 学 校 医 ☐ 学校歯科医 ☐ 学校薬剤師				
	氏 名	年 月 日生 (歳)	負 傷 又 は 発病年月日	平成 年 月 日		
			治癒年月日	平成 年 月 日		
	2	障害の部分及び そ の 程 度				
3	既 存 障 害 と そ の 程 度					
4	障 害 等 級	第 級				
5	障 害 補 償 年 金 請 求 金 額	(年金補償基礎額) (日数) 円× 日＝ 円				
6	厚生年金保険法 等 の 適 用	☐ _____の被保険者である。 ☐ 被保険者でない。				
7 送 金 希 望 の 場 合	口座振替	振 込 先 金融機関名	銀行 支店	※受 理	年 月 日	
		☐ 普通預金 ☐ 当座預金		※決 定	年 月 日	
		口 座 番 号			※障害等級	第 級 号
		預金名義者			※年金証書 の 番 号	第 号
	送 金 小 切 手	振 込 先 金融機関名	銀行 支店	※支給開始 年 月	年 月	
	そ の 他			※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□にレ印を記入すること。
 - 2 「3 既存障害とその程度」の欄には、新たに既存の障害の程度を加重した場合にのみ記入するものとし、既存の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 「6 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が記入するものであり、請求者が政令附則第3条第1項又は第2項の障害補償年金の適用を受ける者であるときは、「……の被保険者である。」にその適用を受ける法律の名称を記入すること。
なお、この請求書を提出するときに、この障害補償年金と同一の事由によって、政令附則第3条第1項の表の中欄の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年金事務所名等を記載した書類を添付すること。
また、この請求書に係る年金の支給決定後に上記の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。
 - 4 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、エックス線写真その他の資料を添付すること。
- 備考 用紙の大きさは、日本工業規格A4縦型とする。

その3

障 害 補 償 年 金 請 求 書				認定番号		
石狩市教育委員会教育長 _____様 次の障害補償年金を請求します。				請求年月日	年 月 日	
				請求者の住所 _____ ふ り が な 氏 名 _____		
1 被 事 災 職 員 に 関 す る 項	所属学校名	☐ 学 校 医 ☐ 学校歯科医 ☐ 学校薬剤師				
	氏 名	年 月 日生 (歳)	負 傷 又 は 発病年月日	年 月 日		
			治癒年月日	年 月 日		
	2	障害の部分及び そ の 程 度				
3	既 存 障 害 と そ の 程 度					
4	障 害 等 級	第 級				
5	障 害 補 償 年 金 請 求 金 額	(年金補償基礎額) (日数) 円× 日＝ 円				
6	厚生年金保険法 等 の 適 用	☐ _____の被保険者である。 ☐ 被保険者でない。				
7 送 金 希 望 の 場 合	口座振替	振 込 先 金融機関名	銀行 支店	※受 理	年 月 日	
		☐ 普通預金 ☐ 当座預金		※決 定	年 月 日	
		口 座 番 号			※障害等級	第 級 号
		預金名義者			※年金証書 の 番 号	第 号
	送 金 小 切 手	振 込 先 金融機関名	銀行 支店	※支給開始 年 月	年 月	
	そ の 他			※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□にレ印を記入すること。
- 2 「3 既存障害とその程度」の欄には、新たに既存の障害の程度を加重した場合にのみ記入するものとし、既存の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 「6 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が記入するものであり、請求者が政令附則第3条第1項又は第2項の障害補償年金の適用を受ける者であるときは、「……の被保険者である。」にその適用を受ける法律の名称を記入すること。
なお、この請求書を提出するときに、この障害補償年金と同一の事由によって、政令附則第3条第1項の表の中欄の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年金事務所名等を記載した書類を添付すること。
また、この請求書に係る年金の支給決定後に上記の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。
- 4 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、エックス線写真その他の資料を添付すること。

その4

障 害 補 償 一 時 金 請 求 書					認定番号	
石狩市教育委員会教育長_____様 次の障害補償一時金を請求します。			請求年月日 平成 年 月 日			
			請求者の住所_____			
			ふ り が な 氏 名_____㊞			
1 被災 職 員 に 関 連 す る 事 項	所属学校名			☐ 学 校 医 ☐ 学校歯科医 ☐ 学校薬剤師		
	氏 名	年 月 日生 (歳)	負 傷 又 は 発病年月日	平成 年 月 日		
			治癒年月日	平成 年 月 日		
2	障害の部位及びその程度					
3	既存障害とその程度					
4	障 害 等 級 第 級					
5	障害補償一時金 請求金額 (補償基礎額) (日数) 円 × 日 = 円					
6 送 金 希 望 の 場 合	口座振替	振 込 先 金融機関名	銀行 支店	※受 理	年 月 日	
		□普通預金 □当座預金		※決 定	年 月 日	
		口 座 番 号		※支 払	年 月 日	
		預金名義者		※障害等級	第 級 号	
	送 金 小 切 手	振 込 先 金融機関名	銀行 支店	※決定金額	円	
そ の 他						

〔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 既存障害とその程度」の欄には、新たに既存の障害の程度を加重した場合にのみ記入するものとし、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、エックス線写真その他の資料を添付すること。
- 備考 用紙の大きさは、日本工業規格A4縦型とする。

その4

障 害 補 償 一 時 金 請 求 書					認定番号	
石狩市教育委員会教育長_____様 次の障害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_____			
			ふ り が な 氏 名_____㊞			
1 被災 職 員 に 関 連 す る 事 項	所属学校名			☐ 学 校 医 ☐ 学校歯科医 ☐ 学校薬剤師		
	氏 名	年 月 日生 (歳)	負 傷 又 は 発病年月日	年 月 日		
			治癒年月日	年 月 日		
2	障害の部位及びその程度					
3	既存障害とその程度					
4	障 害 等 級 第 級					
5	障害補償一時金 請求金額 (補償基礎額) (日数) 円 × 日 = 円					
6 送 金 希 望 の 場 合	口座振替	振 込 先 金融機関名	銀行 支店	※受 理	年 月 日	
		□普通預金 □当座預金		※決 定	年 月 日	
		口 座 番 号		※支 払	年 月 日	
		預金名義者		※障害等級	第 級 号	
	送 金 小 切 手	振 込 先 金融機関名	銀行 支店	※決定金額	円	
そ の 他						

〔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 既存障害とその程度」の欄には、新たに既存の障害の程度を加重した場合にのみ記入するものとし、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、エックス線写真その他の資料を添付すること。

その 5

障 害 補 償 変 更 請 求 書				認定番号	
石狩市教育委員会教育長_____様 次のとおり障害補償の変更を請求します。				請求年月日	平成 年 月 日
				請求者の年金証書の番号 第____号	
住 所 _____				氏 名 _____	㊞
1	現在受けている障害年金の障害等級	第 級			
2	現在受けている障害年金の支給が開始された年月	平成 年 月			
3	障害の程度に変更があった年 月 日	平成 年 月 日			
4	変更後の障害の部位及びその程度	(第 級)			
5	変更後の障害補償請求金額	年金	(年金補償基礎額) (日数) 円× 日＝ 円		
		一時金	(補償基礎額) (日数) 円× 日＝ 円		
※受理	年 月 日	※決定	年 月 日		
※支払	年 月 日		□変更 □不変更		
※変更後の障害等級	第 級 号	※決金額	円		

〔注意事項〕

- 1 請求者は、※印の欄には記入しないこと。
- 2 「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。
- 3 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その他の資料を添付すること。

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A4縦型とする。

その 5

障 害 補 償 変 更 請 求 書				認定番号	
石狩市教育委員会教育長_____様 次のとおり障害補償の変更を請求します。				請求年月日	年 月 日
				請求者の年金証書の番号 第____号	
住 所 _____				氏 名 _____	㊞
1	現在受けている障害年金の障害等級	第 級			
2	現在受けている障害年金の支給が開始された年月	年 月			
3	障害の程度に変更があった年 月 日	年 月 日			
4	変更後の障害の部位及びその程度	(第 級)			
5	変更後の障害補償請求金額	年金	(年金補償基礎額) (日数) 円× 日＝ 円		
		一時金	(補償基礎額) (日数) 円× 日＝ 円		
※受理	年 月 日	※決定	年 月 日		
※支払	年 月 日		□変更 □不変更		
※変更後の障害等級	第 級 号	※決金額	円		

〔注意事項〕

- 1 請求者は、※印の欄には記入しないこと。
- 2 「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。
- 3 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その他の資料を添付すること。

その6

遺 族 補 償 年 金 請 求 書										認定番号	
石狩市教育委員会教育長_____様 次の遺族補償年金を請求します。										請求年月日 平成 年 月 日	
										請求者（代表者）の住所 _____	
										ふ り が な 氏 名 _____@	
										死亡した学校 医等との続柄 _____	
1 被 関 災 す 職 る 員 事 に 項	所属学校名	☐ 学 校 医 ☐ 学校歯科医 ☐ 学校薬剤師									
	氏 名	年 月 日生（ 歳）		負 傷 又 は 発病年月日		平成 年 月 日		死亡年月日		平成 年 月 日	
2 請 求 の 事 由		☐ 学校医等の死亡 ☐ 先順位者の失権 ☐ 胎児であった子の出生 ☐ 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	年齢	住 所	死亡した学校 医等との続柄		備考				
4 既 に 遺 族 補 償 年 金 を 受 け て い る 者	氏 名	生年月日	年齢	住 所	死亡した学校 医等との続柄		備考				
5 遺族補償年金 請求額の計算		$\left(\frac{\text{年金補償基礎額}}{\text{円} \times \text{乗ずべき数}} \right) \times \frac{1}{\text{(受給権者の数)}} = \text{円}$									
6 遺族補償年金 請求金額		☐ 受給権者が1人の場合又は 代表者を選任しない場合 ☐ 代表者を選任した場合				円					
7 厚生年金保険 法等の適用		☐ _____の被保険者である。 ☐ 被保険者でない。									

その6

遺 族 補 償 年 金 請 求 書										認定番号	
石狩市教育委員会教育長_____様 次の遺族補償年金を請求します。										請求年月日 年 月 日	
										請求者（代表者）の住所 _____	
										ふ り が な 氏 名 _____@	
										死亡した学校 医等との続柄 _____	
1 被 関 災 す 職 る 員 事 に 項	所属学校名	☐ 学 校 医 ☐ 学校歯科医 ☐ 学校薬剤師									
	氏 名	年 月 日生（ 歳）		負 傷 又 は 発病年月日		年 月 日		死亡年月日		年 月 日	
2 請 求 の 事 由		☐ 学校医等の死亡 ☐ 先順位者の失権 ☐ 胎児であった子の出生 ☐ 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	年齢	住 所	死亡した学校 医等との続柄		備考				
4 既 に 遺 族 補 償 年 金 を 受 け て い る 者	氏 名	生年月日	年齢	住 所	死亡した学校 医等との続柄		備考				
5 遺族補償年金 請求額の計算		$\left(\frac{\text{年金補償基礎額}}{\text{円} \times \text{乗ずべき数}} \right) \times \frac{1}{\text{(受給権者の数)}} = \text{円}$									
6 遺族補償年金 請求金額		☐ 受給権者が1人の場合又は 代表者を選任しない場合 ☐ 代表者を選任した場合				円					
7 厚生年金保険 法等の適用		☐ _____の被保険者である。 ☐ 被保険者でない。									

8 送 金 希 望 の 場 合	口座振替	振込先 金融機関名	銀行 支店	※受 理	年 月 日
		□普通預金 □当座預金		※決 定	年 月 日
		口座番号		※年金証書 の番号	第 号
		預金名義者		※支給開始 年月	年 月
の 場 合	送金 小切手	振込先 金融機関名	銀行 支店	※決 定 金 額	□受給権者が1人の 場合又は代表者を 選任しない場合 □代表者を選任した 場合 円
	そ の 他				

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A4縦型とする。

その6（裏面） 略

8 送 金 希 望 の 場 合	口座振替	振込先 金融機関名	銀行 支店	※受 理	年 月 日
		□普通預金 □当座預金		※決 定	年 月 日
		口座番号		※年金証書 の番号	第 号
		預金名義者		※支給開始 年月	年 月
の 場 合	送金 小切手	振込先 金融機関名	銀行 支店	※決 定 金 額	□受給権者が1人の 場合又は代表者を 選任しない場合 □代表者を選任した 場合 円
	そ の 他				

その6（裏面） 略

その 7（表面）

遺 族 補 償 一 時 金 請 求 書										認定番号	
石狩市教育委員会教育長_____様 次の遺族補償一時金を請求します。					請求年月日 平成 年 月 日						
					請求者（代表者）の住所 _____						
					ふ り が な 氏 名 _____ ㊞						
					死亡した学校 医等との続柄 _____						
1 被災 職 員 に 関 連 す る 事 項	所属学校名		☐ 学 校 医 ☐ 学校歯科医 ☐ 学校薬剤師								
	氏 名		年 月 日生（ 歳）		負 傷 又 は 発病年月日		平成 年 月 日		死亡年月日		平成 年 月 日
2 遺 族 補 償 一 時 金 請 求 金 額 の 計 算 等	受給権者の氏名		生年月日		死亡した学校 医等との続柄		$\begin{aligned} & \left(\begin{array}{l} \text{補償基} \\ \text{礎額} \end{array} \right) \times \left(\begin{array}{l} \text{乗ずべ} \\ \text{き数} \end{array} \right) = \left(\begin{array}{l} \text{支給された} \\ \text{年金及び前} \\ \text{払一時金の} \\ \text{額の総額} \end{array} \right) \\ & \left(\begin{array}{l} \text{円} \times \text{—} \\ \times \frac{1}{\text{(受給権者の数)}} \end{array} \right) = \text{円} \end{aligned}$				
	遺族補償年金が支給されていた場合		年金の受給権者であった者の氏名		年金証書の番号		支給された年金及び前払一時金の額の合計				
				第 号		円					
				第 号		円					
				第 号		円					
		総 計		円							
3 遺族補償一時金請求金額											
4 送 金 希 望 の 場 合	口座振替		振 込 先 金融機関名		銀行 支店		※受 理		年 月 日		
			☐ 普通預金 ☐ 当座預金				※決 定		年 月 日		
			口座番号		預金名義者				※支 払 年 月 日		
	送 金 小 切 手		振 込 先 金融機関名		銀行 支店		※決 定 額		円		
	そ の 他										

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A4縦型とする。

その 7（裏面） 略

その 7（表面）

遺 族 補 償 一 時 金 請 求 書										認定番号	
石狩市教育委員会教育長_____様 次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（代表者）の住所 _____						
					ふ り が な 氏 名 _____ ㊞						
					死亡した学校 医等との続柄 _____						
1 被災 職 員 に 関 連 す る 事 項	所属学校名		☐ 学 校 医 ☐ 学校歯科医 ☐ 学校薬剤師								
	氏 名		年 月 日生（ 歳）		負 傷 又 は 発病年月日		年 月 日		死亡年月日		年 月 日
2 遺 族 補 償 一 時 金 請 求 金 額 の 計 算 等	受給権者の氏名		生年月日		死亡した学校 医等との続柄		$\begin{aligned} & \left(\begin{array}{l} \text{補償基} \\ \text{礎額} \end{array} \right) \times \left(\begin{array}{l} \text{乗ずべ} \\ \text{き数} \end{array} \right) = \left(\begin{array}{l} \text{支給された} \\ \text{年金及び前} \\ \text{払一時金の} \\ \text{額の総額} \end{array} \right) \\ & \left(\begin{array}{l} \text{円} \times \text{—} \\ \times \frac{1}{\text{(受給権者の数)}} \end{array} \right) = \text{円} \end{aligned}$				
	遺族補償年金が支給されていた場合		年金の受給権者であった者の氏名		年金証書の番号		支給された年金及び前払一時金の額の合計				
				第 号		円					
				第 号		円					
				第 号		円					
		総 計		円							
3 遺族補償一時金請求金額											
4 送 金 希 望 の 場 合	口座振替		振 込 先 金融機関名		銀行 支店		※受 理		年 月 日		
			☐ 普通預金 ☐ 当座預金				※決 定		年 月 日		
			口座番号		預金名義者				※支 払 年 月 日		
	送 金 小 切 手		振 込 先 金融機関名		銀行 支店		※決 定 額		円		
	そ の 他										

その 7（裏面） 略

その 8

葬 祭 補 償 請 求 書				認定番号			
石狩市教育委員会教育長-----様 次の葬祭補償を請求します。				請求年月日 平成 年 月 日			
				請求者の住所-----			
				ふりがな 氏 名-----㊞ 死亡した学校 医等との続柄-----			
1 被 関 災 す 職 る 員 事 に 項	所属学校名	☐ 学 校 医 ☐ 学校歯科医 ☐ 学校薬剤師					
	氏 名	年 月 日生 (歳)	負 傷 又 は 発病年月日	平成 年 月 日			
			死亡年月日	平成 年 月 日			
2 葬 祭 求 補 金 償 額	(補償基礎額)						
	(A)		円+	円×30=	円		
	(B)		円×60=	円			
(A)、(B) のうち高い額 ☐ (A) ☐ (B)							
3 送 金 希 望 の 場 合	口座振替	振 込 先 金融機関名	銀行 支店	※ 受 理	年 月 日		
		☐ 普通預金 ☐ 当座預金		※ 決 定	年 月 日		
		口 座 番 号	年 月 日				
	預金名義者		※ 支 払	年 月 日			
	送 金 小 切 手	振 込 先 金融機関名	銀行 支店	※ 決 定	円		
	そ の 他			※ 決 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 $\blacktriangledown$ 印を記入すること。
- 2 この請求書には、葬祭を行った事実を認めることのできる書類を添付すること。

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A4縦型とする。

その 8

葬 祭 補 償 請 求 書				認定番号			
石狩市教育委員会教育長-----様 次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-----			
				ふりがな 氏 名-----㊞ 死亡した学校 医等との続柄-----			
1 被 関 災 す 職 る 員 事 に 項	所属学校名	☐ 学 校 医 ☐ 学校歯科医 ☐ 学校薬剤師					
	氏 名	年 月 日生 (歳)	負 傷 又 は 発病年月日	年 月 日			
			死亡年月日	年 月 日			
2 葬 祭 求 補 金 償 額	(補償基礎額)						
	(A)		円+	円×30=	円		
	(B)		円×60=	円			
(A)、(B) のうち高い額 ☐ (A) ☐ (B)							
3 送 金 希 望 の 場 合	口座振替	振 込 先 金融機関名	銀行 支店	※ 受 理	年 月 日		
		☐ 普通預金 ☐ 当座預金		※ 決 定	年 月 日		
		口 座 番 号	年 月 日				
	預金名義者		※ 支 払	年 月 日			
	送 金 小 切 手	振 込 先 金融機関名	銀行 支店	※ 決 定	円		
	そ の 他			※ 決 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 $\blacktriangledown$ 印を記入すること。
- 2 この請求書には、葬祭を行った事実を認めることのできる書類を添付すること。

その9

未支給の補償請求書					認定番号	
石狩市教育委員会教育長-----様 次の未支給の補償の支給を請求します。			請求年月日 平成 年 月 日			
			請求者の住所-----			
			ふりがな氏名-----@ 死亡した学校 医等との続柄-----			
1 被災 職 員 事 に 関 連 す る	所属学校名				☐ 学 校 医 ☐ 学校歯科医 ☐ 学校薬剤師	
	氏 名	年 月 日生 (歳)	負 傷 又 は 発病年月日	平成 年 月 日	死 亡 年 月 日	平成 年 月 日
2 未 の 支 補 給 償	種 類	(年金たる補償のとき 第 号) (は年金証書の番号)				
	請求金額	円				
3 送 金 希 望 の 場 合	口座振替	振 込 先 金融機関名	銀行 支店	※ 受 理	年 月 日	
		☐ 普通預金 ☐ 当座預金		※ 決 定	年 月 日	
		口 座 番 号			年 月 日	
		預金名義者		※ 支 払	年 月 日	
	送 金 小 切 手	振 込 先 金融機関名	銀行 支店	※ 決 定	円	
	そ の 他					

〔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 **レ**印を記入すること。
- 2 この請求書には、次に掲げる書類を添付すること。ただし、請求者が、未支給の補償と併せて、遺族補償又は葬祭補償を請求する場合には、当該遺族補償又は葬祭補償を請求するために提出すべき書類と同じ書類については、添付する必要はないこと。
 - (1) 学校医等の死亡診断書、死体検案書、検視調査書その他学校医等の死亡を証明する書類又はその写し
 - (2) 未支給の補償が遺族補償年金以外の補償であるときは、次に掲げる書類
ア 請求者の氏名、本籍及び死亡した学校医等との続柄に関する市町村長の発行する証明書（戸籍の謄本又は抄本でもよい。）
イ 請求者が、学校医等の死亡の当時その者と生計を同じくしていた事実を認めることのできる書類
ウ 請求者が、婚姻の届出をしていないが、学校医等の死亡の当時事実上婚姻関係と同様の事情にあった者であるときは、その事実を認めることのできる書類
 - (3) 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
 - (4) 死亡学校医等が、この請求に係る未支給の補償分についてまだ請求をしていなかったときは、その請求を行うこととした場合に必要書類

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A4縦型とする。

その9

未支給の補償請求書					認定番号	
石狩市教育委員会教育長-----様 次の未支給の補償の支給を請求します。			請求年月日 年 月 日			
			請求者の住所-----			
			ふりがな氏名-----@ 死亡した学校 医等との続柄-----			
1 被災 職 員 事 に 関 連 す る	所属学校名				☐ 学 校 医 ☐ 学校歯科医 ☐ 学校薬剤師	
	氏 名	年 月 日生 (歳)	負 傷 又 は 発病年月日	年 月 日	死 亡 年 月 日	年 月 日
2 未 の 支 補 給 償	種 類	(年金たる補償のとき 第 号) (は年金証書の番号)				
	請求金額	円				
3 送 金 希 望 の 場 合	口座振替	振 込 先 金融機関名	銀行 支店	※ 受 理	年 月 日	
		☐ 普通預金 ☐ 当座預金		※ 決 定	年 月 日	
		口 座 番 号			年 月 日	
		預金名義者		※ 支 払	年 月 日	
	送 金 小 切 手	振 込 先 金融機関名	銀行 支店	※ 決 定	円	
	そ の 他					

〔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 **レ**印を記入すること。
- 2 この請求書には、次に掲げる書類を添付すること。ただし、請求者が、未支給の補償と併せて、遺族補償又は葬祭補償を請求する場合には、当該遺族補償又は葬祭補償を請求するために提出すべき書類と同じ書類については、添付する必要はないこと。
 - (1) 学校医等の死亡診断書、死体検案書、検視調査書その他学校医等の死亡を証明する書類又はその写し
 - (2) 未支給の補償が遺族補償年金以外の補償であるときは、次に掲げる書類
ア 請求者の氏名、本籍及び死亡した学校医等との続柄に関する市町村長の発行する証明書（戸籍の謄本又は抄本でもよい。）
イ 請求者が、学校医等の死亡の当時その者と生計を同じくしていた事実を認めることのできる書類
ウ 請求者が、婚姻の届出をしていないが、学校医等の死亡の当時事実上婚姻関係と同様の事情にあった者であるときは、その事実を認めることのできる書類
 - (3) 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
 - (4) 死亡学校医等が、この請求に係る未支給の補償分についてまだ請求をしていなかったときは、その請求を行うこととした場合に必要書類

別記第4号様式（第5条関係）

療 養 の 給 付 請 求 書				認定番号	
				請求回数	第 回
石狩市教育委員会教育長_____様 次の指定医療機関における療養の給付を請求します。			請求年月日 平成 年 月 日		
			請求者の住所 _____ ふ り が な 氏 名 _____ ㊞		
1 被災 職 員 に 関 する 事 項	所属学校名	☐ 学 校 医 ☐ 学校歯科医 ☐ 学校薬剤師			
	氏 名	年 月 日生（ 歳）	負 傷 又 は 発病年月日	平成 年 月 日	
2 療 養 を 受 け よ う と す る 指 定 医 療 機 関	(新) 所 在 地				
	名 称				
	(旧) 所 在 地				
	名 称				
※ 受 理	年 月 日	※ 決 定	☐ 支 給 ☐ 不支給	年 月 日	

〔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 療養を受けようとする指定医療機関」の欄には、請求者が療養を受けようとする指定医療機関の所在地及び名称を記入し、現在療養を受けている指定医療機関を変更しようとする場合には、新旧の指定医療機関の所在地及び名称を記入すること。

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A4縦型とする。

別記第4号様式（第5条関係）

療 養 の 給 付 請 求 書				認定番号	
				請求回数	第 回
石狩市教育委員会教育長_____様 次の指定医療機関における療養の給付を請求します。			請求年月日 年 月 日		
			請求者の住所 _____ ふ り が な 氏 名 _____ ㊞		
1 被災 職 員 に 関 する 事 項	所属学校名	☐ 学 校 医 ☐ 学校歯科医 ☐ 学校薬剤師			
	氏 名	年 月 日生（ 歳）	負 傷 又 は 発病年月日	年 月 日	
2 療 養 を 受 け よ う と す る 指 定 医 療 機 関	(新) 所 在 地				
	名 称				
	(旧) 所 在 地				
	名 称				
※ 受 理	年 月 日	※ 決 定	☐ 支 給 ☐ 不支給	年 月 日	

〔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 療養を受けようとする指定医療機関」の欄には、請求者が療養を受けようとする指定医療機関の所在地及び名称を記入し、現在療養を受けている指定医療機関を変更しようとする場合には、新旧の指定医療機関の所在地及び名称を記入すること。

別記第5号様式（第8条関係）

遺族補償年金支給停止申請書				認定番号			
石狩市教育委員会教育長_____様 次の所在不明者に係る遺族補償年金の支給停止を申請します。		申請年月日 平成 年 月 日 申請者の年金証書の番号 _____ 第 _____ 号 申請者の住所 _____ ふりがな _____ 氏 名 _____ 生 年 月 日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 所在不明者と の続柄 _____					
1 所在不明者	年金証書の番号		第 _____ 号				
	氏 名						
	最 後 の 住 所						
	所在不明となった年月日		平成 年 月 日				
	所在不明の事由						
2 申请职位者の同順	氏 名	住 所	年金証書の番号	所在不明者との続柄			
3 添付する書類その他の資料名							
※受理	年 月 日	※決定内容	年 月 分	から停止	※決定	年 月 日	

〔注意事項〕

- 申請者は、※印の欄には記入しないこと。
- 「申請者の年金証書の番号」の欄は、申請者が所在不明者と同順位者である場合のみ記入すること。
- 「1 所在不明者」の年金証書の番号欄は、その番号が不明のときは、記入する必要はないこと。
- 「2 申请职位者の同順位者」の欄には、所在不明者の同順位者があるときは、その同順位者について、同順位者がいないときは、その次順位者である申請者の同順位者について記入し、後者の場合は、同欄中の「年金証書の番号」の項の記入を要しないこと。
- この申請書には、所在不明者の所在が1年以上明らかでないことを証明する書類を添付すること。

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A4縦型とする。

別記第5号様式（第8条関係）

遺族補償年金支給停止申請書				認定番号			
石狩市教育委員会教育長_____様 次の所在不明者に係る遺族補償年金の支給停止を申請します。		申請年月日 年 月 日 申請者の年金証書の番号 _____ 第 _____ 号 申請者の住所 _____ ふりがな _____ 氏 名 _____ 生 年 月 日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 所在不明者と の続柄 _____					
1 所在不明者	年金証書の番号		第 _____ 号				
	氏 名						
	最 後 の 住 所						
	所在不明となった年月日		年 月 日				
	所在不明の事由						
2 申请职位者の同順	氏 名	住 所	年金証書の番号	所在不明者との続柄			
3 添付する書類その他の資料名							
※受理	年 月 日	※決定内容	年 月 分	から停止	※決定	年 月 日	

〔注意事項〕

- 申請者は、※印の欄には記入しないこと。
- 「申請者の年金証書の番号」の欄は、申請者が所在不明者と同順位者である場合のみ記入すること。
- 「1 所在不明者」の年金証書の番号欄は、その番号が不明のときは、記入する必要はないこと。
- 「2 申请职位者の同順位者」の欄には、所在不明者の同順位者があるときは、その同順位者について、同順位者がいないときは、その次順位者である申請者の同順位者について記入し、後者の場合は、同欄中の「年金証書の番号」の項の記入を要しないこと。
- この申請書には、所在不明者の所在が1年以上明らかでないことを証明する書類を添付すること。

別記第 6 号様式（第 8 条関係）

遺族補償年金支給停止解除申請書

				認定番号			
石狩市教育委員会教育長_____様 次のとおり遺族補償年金の支給停止の解除を申請します。				申請年月日 平成 年 月 日			
				申請者の年金証書の番号 _____ 第 _____ 号 申請者の住所 _____ ふりがな _____ 氏 名 _____ 生 年 月 日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生			
支給停止となった年月		平成 年 月					
※ 受理	年 月 日	※ 決定 内容	年 月分	から解除	※ 決定	年 月 日	

〔注意事項〕

- 1 申請者は、※印の欄には記入しないこと。
- 2 この申請書を提出するときは、併せて年金証書を提出すること。

備考 用紙の大きさは、日本工業規格 A 4 縦型とする。

別記第 6 号様式（第 8 条関係）

遺族補償年金支給停止解除申請書

				認定番号			
石狩市教育委員会教育長_____様 次のとおり遺族補償年金の支給停止の解除を申請します。				申請年月日 年 月 日			
				申請者の年金証書の番号 _____ 第 _____ 号 申請者の住所 _____ ふりがな _____ 氏 名 _____ 生 年 月 日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生			
支給停止となった年月		年 月					
※ 受理	年 月 日	※ 決定 内容	年 月分	から解除	※ 決定	年 月 日	

〔注意事項〕

- 1 申請者は、※印の欄には記入しないこと。
- 2 この申請書を提出するときは、併せて年金証書を提出すること。

別記第 7 号様式（第 9 条関係）（表面）

	第 号
折	
り	公 立 学 校 の 学 校 医 等
線	年 金 証 書

備考 用紙の大きさは、日本工業規格 A 5 機型とする。

別記第 7 号様式（裏面）

受給権者の氏名	_____	〔注 意 事 項〕
生 年 月 日	年 月 日生	1 この証書は、石狩市立学校の学校医、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によって傷病補償年金、障害補償年金又は遺族補償年金の支給を受ける権利を有することを証明する書類ですから、大切に保管して下さい。
補 償 の 種 類	補償年金（第 級）	2 この補償を受ける権利は、譲り渡し又は株式会社日本政策金融公庫若しくは沖縄振興開発金融公庫に担保に供する場合を除き、担保に供することはできません。また差押えを受けることもありません。
年 金 の 額	円	3 この証書を忘失したり、著しく損傷したときは再交付を実施機関に請求してください。また、年金の額の変更の場合を除き、証書の記載事項に変更を生じた場合は、この証書と引換えに新しい証書を交付します。
支給開始年月	年 月	4 あらかじめ石狩市教育委員会からその必要がないと通知された場合を除き、毎年 2 月 1 日から同月末日までの間に、石狩市教育委員会に対し障害の現状又は遺族の現状に関する報告書を提出してください。
石狩市立学校の学校医、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の規定により、上記のとおり支給します。	_____	5 この年金を受ける権利を失った場合は、この証書を石狩市教育委員会に返納してください。
平成 年 月 日	_____	6 教育委員会への届出、提出、請求等は次に行ってください。
石狩市教育委員会教育長	印	(名 称) (所 在 地) (電話番号)

別記第 7 号様式（第 9 条関係）（表面）

	第 号
折	
り	公 立 学 校 の 学 校 医 等
線	年 金 証 書

別記第 7 号様式（裏面）

受給権者の氏名	_____	〔注 意 事 項〕
生 年 月 日	年 月 日生	1 この証書は、石狩市立学校の学校医、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によって傷病補償年金、障害補償年金又は遺族補償年金の支給を受ける権利を有することを証明する書類ですから、大切に保管して下さい。
補 償 の 種 類	補償年金（第 級）	2 この補償を受ける権利は、譲り渡し又は株式会社日本政策金融公庫若しくは沖縄振興開発金融公庫に担保に供する場合を除き、担保に供することはできません。また差押えを受けることもありません。
年 金 の 額	円	3 この証書を忘失したり、著しく損傷したときは再交付を実施機関に請求してください。また、年金の額の変更の場合を除き、証書の記載事項に変更を生じた場合は、この証書と引換えに新しい証書を交付します。
支給開始年月	年 月	4 あらかじめ石狩市教育委員会からその必要がないと通知された場合を除き、毎年 2 月 1 日から同月末日までの間に、石狩市教育委員会に対し障害の現状又は遺族の現状に関する報告書を提出してください。
石狩市立学校の学校医、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の規定により、上記のとおり支給します。	_____	5 この年金を受ける権利を失った場合は、この証書を石狩市教育委員会に返納してください。
年 月 日	_____	6 教育委員会への届出、提出、請求等は次に行ってください。
石狩市教育委員会教育長	印	(名 称) (所 在 地) (電話番号)

別記第 8 号様式（第12条関係）（表面）

療養の現状等に関する報告書		認定番号	
石狩市教育委員会教育長_____様 次のとおり療養の現状等について報告します。 平成 年 月 日 報告者の住所_____ ふりがな 氏 名_____㊞ 所属学校名_____			
1 負傷又は発病の年月日	平成 年 月 日		
2 療養開始の年月日	平成 年 月 日		
3 傷 病 名			
4 療養の経過			
5 日常生活の概要			

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A4縦型とする。

別記第 8 号様式（第12条関係）（表面）

療養の現状等に関する報告書		認定番号	
石狩市教育委員会教育長_____様 次のとおり療養の現状等について報告します。 年 月 日 報告者の住所_____ ふりがな 氏 名_____㊞ 所属学校名_____			
1 負傷又は発病の年月日	年 月 日		
2 療養開始の年月日	年 月 日		
3 傷 病 名			
4 療養の経過			
5 日常生活の概要			

別記第8号様式（裏面）

※ 6 医師の証明
(1) 傷病の種類（傷病名・傷病の部位等）
(2) 傷病の経過及び治療方法の概要
(3) 傷病の現状
(4) 傷病の今後の見込み
(報告者の氏名) -----については上記のとおりであると認めます。 平成 年 月 日 診療機関の {所在地 名 称 医師の氏名 ㊟

〔注意事項〕 報告者は、※印の欄には記入しないこと。

別記第8号様式（裏面）

※ 6 医師の証明
(1) 傷病の種類（傷病名・傷病の部位等）
(2) 傷病の経過及び治療方法の概要
(3) 傷病の現状
(4) 傷病の今後の見込み
(報告者の氏名) -----については上記のとおりであると認めます。 年 月 日 診療機関の {所在地 名 称 医師の氏名 ㊟

〔注意事項〕 報告者は、※印の欄には記入しないこと。

別記第9号様式（第13条関係）

その1（表面）

障害の現状報告書（傷病補償年金）		認定番号	
石狩市教育委員会教育長_____様 次のとおり障害の現状を報告します。 平成 年 月 日 報告者の住所_____ ふりがな 氏 名_____㊤ 所属学校名_____			
1	年金証書の番号	第	号
2	傷病補償年金の支給開始年月	平成 年 月	
3	傷病等級	第	級
4 障害の状況			
5 日常生活の概要			
6 厚生年金等の 受給関係	当該障害に関して支給されている年金の種類	支給されている年金の年額	支給されることとなった年月
	☐ 厚生年金保険法等による障害厚生年金等	円	平成 年 月
	☐ 国民年金法による障害基礎年金		
	☐ 旧船員保険法による障害年金	年金証書の記号番号	所轄年金事務所名等
	☐ 旧厚生年金保険法による障害年金		
☐ 旧国民年金法による障害年金 (障害等級第 級)			

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A4縦型とする。

別記第9号様式（第13条関係）

その1（表面）

障害の現状報告書（傷病補償年金）		認定番号	
石狩市教育委員会教育長_____様 次のとおり障害の現状を報告します。 年 月 日 報告者の住所_____ ふりがな 氏 名_____㊤ 所属学校名_____			
1	年金証書の番号	第	号
2	傷病補償年金の支給開始年月	年 月	
3	傷病等級	第	級
4 障害の状況			
5 日常生活の概要			
6 厚生年金等の 受給関係	当該障害に関して支給されている年金の種類	支給されている年金の年額	支給されることとなった年月
	☐ 厚生年金保険法等による障害厚生年金等	円	年 月
	☐ 国民年金法による障害基礎年金		
	☐ 旧船員保険法による障害年金	年金証書の記号番号	所轄年金事務所名等
	☐ 旧厚生年金保険法による障害年金		
☐ 旧国民年金法による障害年金 (障害等級第 級)			

その 1（裏面）

※ 7 医師の証明
(1) 傷病の種類（傷病名・傷病の部位等）
(2) 傷病の経過及び治療方法の概要
(3) 傷病及び障害の現状
(4) 傷病及び障害の今後の見込み
(報告者の氏名) -----については上記のとおりであると認めます。 平成 年 月 日 診療機関の 所在地 名 称 医師の氏名 ㊞

〔注意事項〕

- 1 この報告書は、傷病補償年金の受給権者が提出すること。
- 2 報告者は、※印の欄には記入しないこと。また、該当する□に **レ** 印を記入すること。
- 3 「4 障害の状況」、「5 日常生活の概要」の欄には、それぞれ最近1年間について記入すること。

その 1（裏面）

※ 7 医師の証明
(1) 傷病の種類（傷病名・傷病の部位等）
(2) 傷病の経過及び治療方法の概要
(3) 傷病及び障害の現状
(4) 傷病及び障害の今後の見込み
(報告者の氏名) -----については上記のとおりであると認めます。 年 月 日 診療機関の 所在地 名 称 医師の氏名 ㊞

〔注意事項〕

- 1 この報告書は、傷病補償年金の受給権者が提出すること。
- 2 報告者は、※印の欄には記入しないこと。また、該当する□に **レ** 印を記入すること。
- 3 「4 障害の状況」、「5 日常生活の概要」の欄には、それぞれ最近1年間について記入すること。

その 2（表面）

障害の現状報告書（障害補償年金）		認定番号	
石狩市教育委員会教育長_____様 次のとおり障害の現状を報告します。 平成 年 月 日 報告者の住所_____ ふりがな 氏 名_____㊤ 所属学校名_____			
1 年金証書の番号	第 号		
2 治癒年月日	平成 年 月 日		
3 障害等級	第 級		
4 障害の状況			
5 日常生活の概要			
6 厚生年金等の受給関係	当該障害に関して支給されている年金の種類	支給されている年金の年額	支給されることとなった年月
	☐ 厚生年金保険法等による障害厚生年金等	円	平成 年 月
	☐ 国民年金法による障害基礎年金		
	☐ 旧船員保険法による障害年金	年金証書の記号番号	所轄年金事務所名等
☐ 旧厚生年金保険法による障害年金			
☐ 旧国民年金法による障害年金	(障害等級第 級)		

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A4縦型とする。

その 2（表面）

障害の現状報告書（障害補償年金）		認定番号	
石狩市教育委員会教育長_____様 次のとおり障害の現状を報告します。 年 月 日 報告者の住所_____ ふりがな 氏 名_____㊤ 所属学校名_____			
1 年金証書の番号	第 号		
2 治癒年月日	年 月 日		
3 障害等級	第 級		
4 障害の状況			
5 日常生活の概要			
6 厚生年金等の受給関係	当該障害に関して支給されている年金の種類	支給されている年金の年額	支給されることとなった年月
	☐ 厚生年金保険法等による障害厚生年金等	円	年 月
	☐ 国民年金法による障害基礎年金		
	☐ 旧船員保険法による障害年金	年金証書の記号番号	所轄年金事務所名等
☐ 旧厚生年金保険法による障害年金			
☐ 旧国民年金法による障害年金	(障害等級第 級)		

その 2（裏面）

※ 7 医師の証明
(1) 障害の種類
(2) 障害の現状
(3) 障害の今後の見込み
(報告者の氏名) -----については、上記のとおりであると認めます。 平成 年 月 日 診療機関の 所在地 名称 医師の氏名 ㊞

〔注意事項〕

- 1 この報告書は、障害補償年金の受給権者が提出すること。
- 2 報告者は、※印の欄には記入しないこと。また、該当する□に **レ**印を記入すること。
- 3 「4 障害の状況」、「5 日常生活の概要」の欄には、それぞれ最近1年間について記入すること。

その 2（裏面）

※ 7 医師の証明
(1) 障害の種類
(2) 障害の現状
(3) 障害の今後の見込み
(報告者の氏名) -----については、上記のとおりであると認めます。 年 月 日 診療機関の 所在地 名称 医師の氏名 ㊞

〔注意事項〕

- 1 この報告書は、障害補償年金の受給権者が提出すること。
- 2 報告者は、※印の欄には記入しないこと。また、該当する□に **レ**印を記入すること。
- 3 「4 障害の状況」、「5 日常生活の概要」の欄には、それぞれ最近1年間について記入すること。

別記第10号様式（第13条関係）（表面）

遺 族 の 現 状 報 告 書					認定番号	
石狩市教育委員会教育長.....様 次のとおり遺族の現状を報告します。 平成 年 月 日 報告者（代表者） の年金証書の番号.....第.....号 報告者の住所..... ふ り が な 氏 名.....						
1 死亡学校医等の 氏名		(死亡年月日 平成 年 月 日)				
2 受給権者及びその者と生計を同じくしている遺族	氏 名	生年月日	住 所	死亡した学校 医等との続柄	障害の 有・無	
					有・無	
					有・無	
					有・無	
					有・無	
					有・無	
					有・無	
					有・無	
3 厚生年金等の受給関係	当該死亡に関して支給されている年金の種類		支給されている年金の年額		支給されることとなった年月	
	☐ 厚生年金保険法等による遺族厚生年金等 ☐ 国民年金法による遺族基礎年金 ☐ 国民年金法による寡婦年金 ☐ 旧船員保険法による遺族年金 ☐ 旧厚生年金保険法による遺族年金 ☐ 旧国民年金法による ☐ 母子年金 ☐ 準母子年金 ☐ 遺児年金 ☐ 寡婦年金		円		平成 年 月	
			年金証書の記号番号		所轄年金事務所名等	

備 考 用紙の大きさは、日本工業規格A4縦型とする。

別記第10号様式（裏面） 略

別記第10号様式（第13条関係）（表面）

遺 族 の 現 状 報 告 書					認定番号	
石狩市教育委員会教育長.....様 次のとおり遺族の現状を報告します。 年 月 日 報告者（代表者） の年金証書の番号.....第.....号 報告者の住所..... ふ り が な 氏 名.....						
1 死亡学校医等の 氏名		(死亡年月日 年 月 日)				
2 受給権者及びその者と生計を同じくしている遺族	氏 名	生年月日	住 所	死亡した学校 医等との続柄	障害の 有・無	
					有・無	
					有・無	
					有・無	
					有・無	
					有・無	
					有・無	
					有・無	
3 厚生年金等の受給関係	当該死亡に関して支給されている年金の種類		支給されている年金の年額		支給されることとなった年月	
	☐ 厚生年金保険法等による遺族厚生年金等 ☐ 国民年金法による遺族基礎年金 ☐ 国民年金法による寡婦年金 ☐ 旧船員保険法による遺族年金 ☐ 旧厚生年金保険法による遺族年金 ☐ 旧国民年金法による ☐ 母子年金 ☐ 準母子年金 ☐ 遺児年金 ☐ 寡婦年金		円		年 月	
			年金証書の記号番号		所轄年金事務所名等	

別記第10号様式（裏面） 略

別記第11号様式（第17条関係）

（第1葉）

災 害 補 償 記 録 簿										認定番号	
被災職員に関する事項	所属学校名		認定 傷 病 名		障害補償年金 前払一時金		平成 年 月 日支払 支 給 額		円		
	□学校医 □学校歯科医 □学校薬剤師		認定 年 月 日 平成 年 月 日		傷病等級該当年月日 平成 年 月 日		年 金		平成 年 月 日支給決定		
	ふりがな		□男 □女		治 癒 年 月 日 平成 年 月 日		死 亡 年 月 日 平成 年 月 日		遺 族 一時金		
	住 所		第 号		故意の犯罪行為等による制限の有無及び制限 期 間		□有 □無		平成 年 月 日から平成 年 月 日まで		
	共済組合員証健康組合員証記 号 番 号		第 号		傷 病 補 償 年 金		第 級 号		平成 年 月 日支給決定		
	退職年月日		平成 年 月 日		障害等級		第 級 号		平成 年 月 日支給決定		
	災害発生の日時		平成 年 月 日（曜日） 午 前 後 時 分 ころ		障害補償 一 時 金		平成 年 月 日支給決定 支 給 額		遺族補償年金 前払一時金		
	災害発生の場所		□施設外 □施設内 { □勤務先 □その他		平成 年 月 日支給決定 支 給 額		平成 年 月 日支給決定 支 給 額		平成 年 月 日支給決定 支 給 額		
	事故の態様		□事故 { □交通事故 □その他 □その他		受給権者の氏名		死亡した学校 医等との続柄		平成 年 月 日支給決定 支 給 額		
	災害発生時の従事職務・認定理由等		障害補償年金総額一時金		受給権者の氏名		死亡した学校 医等との続柄		平成 年 月 日支給決定 支 給 額		
傷病名・傷病の部位及び程度				第 三 者 加 害 案		□該当 □非該当 (特記事項)					

（第2葉）

災害補償記録簿

（第2葉）

1 療 養 補 償				2 休 業 補 償			
支 払 年 月 日	療 養 期 間	金 額		支 払 年 月 日	日 数	金 額	平均給与額
年 月 日	自 至	年 年 月 月 日 日	円	年 月 日	日	円	円
・ ・	自 至	・ ・		・ ・			
・ ・	自 至	・ ・		・ ・			
・ ・	自 至	・ ・		・ ・			
・ ・	自 至	・ ・		・ ・			
・ ・	自 至	・ ・		・ ・			
・ ・	自 至	・ ・		・ ・			
・ ・	自 至	・ ・		・ ・			
・ ・	自 至	・ ・		・ ・			
・ ・	自 至	・ ・		・ ・			
・ ・	自 至	・ ・		・ ・			
・ ・	自 至	・ ・		・ ・			
・ ・	自 至	・ ・		・ ・			
累 計				累 計			

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A4横型とする。

別記第11号様式（第17条関係）

（第1葉）

災 害 補 償 記 録 簿										認定番号	
被災職員に関する事項	所属学校名		認定 傷 病 名		障害補償年金 前払一時金		平成 年 月 日支払 支 給 額		円		
	□学校医 □学校歯科医 □学校薬剤師		認定 年 月 日 平成 年 月 日		傷病等級該当年月日 平成 年 月 日		年 金		平成 年 月 日支給決定		
	ふりがな		□男 □女		治 癒 年 月 日 平成 年 月 日		死 亡 年 月 日 平成 年 月 日		遺 族 一時金		
	住 所		第 号		故意の犯罪行為等による制限の有無及び制限 期 間		□有 □無		平成 年 月 日から平成 年 月 日まで		
	共済組合員証健康組合員証記 号 番 号		第 号		傷 病 補 償 年 金		第 級 号		平成 年 月 日支給決定		
	退職年月日		年 月 日		障害等級		第 級 号		平成 年 月 日支給決定		
	災害発生の日時		年 月 日（曜日） 午 前 後 時 分 ころ		障害補償 一 時 金		平成 年 月 日支給決定 支 給 額		遺族補償年金 前払一時金		
	災害発生の場所		□施設外 □施設内 { □勤務先 □その他		平成 年 月 日支給決定 支 給 額		平成 年 月 日支給決定 支 給 額		平成 年 月 日支給決定 支 給 額		
	事故の態様		□事故 { □交通事故 □その他 □その他		受給権者の氏名		死亡した学校 医等との続柄		平成 年 月 日支給決定 支 給 額		
	災害発生時の従事職務・認定理由等		障害補償年金総額一時金		受給権者の氏名		死亡した学校 医等との続柄		平成 年 月 日支給決定 支 給 額		
傷病名・傷病の部位及び程度				第 三 者 加 害 案		□該当 □非該当 (特記事項)					

（第2葉）

災害補償記録簿

（第2葉）

1 療 養 補 償				2 休 業 補 償			
支 払 年 月 日	療 養 期 間	金 額		支 払 年 月 日	日 数	金 額	平均給与額
年 月 日	自 至	年 年 月 月 日 日	円	年 月 日	日	円	円
・ ・	自 至	・ ・		・ ・			
・ ・	自 至	・ ・		・ ・			
・ ・	自 至	・ ・		・ ・			
・ ・	自 至	・ ・		・ ・			
・ ・	自 至	・ ・		・ ・			
・ ・	自 至	・ ・		・ ・			
・ ・	自 至	・ ・		・ ・			
・ ・	自 至	・ ・		・ ・			
・ ・	自 至	・ ・		・ ・			
・ ・	自 至	・ ・		・ ・			
・ ・	自 至	・ ・		・ ・			
・ ・	自 至	・ ・		・ ・			
・ ・	自 至	・ ・		・ ・			
累 計				累 計			

別記第12号様式（第17条関係）

その 1 (第 1 葉)

災害発生年度		平成	年度	☐ 学校医 ☐ 学校歯科医 ☐ 学校薬剤師	傷病補償年金記録簿										(第1葉)	
										認定番号						
受給権者の氏名					年金証書の番号 第 号					故意の犯罪行為等による制限の有無及び制限期間 ☐ 有 ☐ 無 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで						
受給権者の住所										年金の名称						
傷病等級					第 級 (平成 年 月 日決定)					政令附則第3条による調整又は制戻後の年金額						
					第 級 (平成 年 月 日決定)					支給されている年金の年額 円						
					第 級 (平成 年 月 日決定)					支給開始年月 平成 年 月						
支給開始年月 平成 年 月					年金証書の記号番号 第 号					所轄年金事務所名等						
傷病名・傷病の部位及びその程度																
傷病補償年金の年額	支給年月	補償基礎額	年金補償基礎額 A	年金額 (A×日数)	政令附則第3条による調整又は制戻後の年金額	支給年月	補償基礎額	年金補償基礎額 A	年金額 (A×日数)	政令附則第3条による調整又は制戻後の年金額						
	平成 年 月から	円	円	円	円	平成 年 月から	円	円	円	円						
	平成 年 月から					平成 年 月から										
	平成 年 月から					平成 年 月から										
	平成 年 月から					平成 年 月から										
振込先金融機関名					銀行		支店		備考							
口座番号																

その 1 (第 2 葉)

傷病補償年金記録簿

[illegible]

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A4横型とする。

別記第12号様式（第17条関係）

その 1 (第 1 葉)

災害発生年度		年度		傷 病 補 償 年 金 記 録 簿					(第1葉)		
		☐ 学校医 ☐ 学校歯科医 ☐ 学校薬剤師							認定番号		
受給権者の氏名						年金証書の番号 第 号		故意の犯罪行為等による 制限の有無及び制限期間		☐ 有 年 月 日から 年 月 日まで	
受給権者の住所											
傷 病 等 級				第 級 (年 月 日決定)		政令 附則第 三 条 に よ る 調 整 関 係		年 金 の 名 称			
				第 級 (年 月 日決定)				支給されている年金の年額		円	
				第 級 (年 月 日決定)				支 給 開 始 年 月		年 月	
支給開始年月				年 月				年 金 証 書 の 記 号 番 号		第 号	
傷病名・傷病の部位及びその程度								所轄年金事務所名等			
傷病補償 年金の 年額	支給年月	補償基礎額	年金補償基礎額 A	年金額 (A×日数)	政令附則第3条による調整又は制限後の年金額	支給年月	補償基礎額	年金補償基礎額 A	年金額 (A×日数)	政令附則第3条による調整又は制限後の年金額	
	年 月 から	円	円	円	円	年 月 から	円	円	円	円	
	年 月 から					年 月 から					
	年 月 から					年 月 から					
	年 月 から					年 月 から					
振込先金融機関名		銀行 支店		備 考							
口座番号											

その1 (第2葉)

傷病補償年金記錄簿

[illegible]

その2 (第1葉)

災害発生年度		平成	年度	☐ 学校医 ☐ 学校歯科医 ☐ 学校薬剤師		障 害 補 償 年 金 記 録 簿										(第1葉)	
						認定番号											
受給権者の氏名						年金証書の番号 第 号		故意の犯罪行為等による 制限の有無及び制限期間						☐ 有 ☐ 無			
受給権者の住所								平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで									
傷病等級		第 級 (平成 年 月 日決定)				政令附則第3条による調整又は制限後の年金額		年金の名称									
		第 級 (平成 年 月 日決定)						支給されている年金の年額						円			
		第 級 (平成 年 月 日決定)						支給開始年月						平成 年 月			
支給開始年月						平成 年 月		年金証書の記号番号						第 号			
障害の部位及びその程度								所轄年金事務所名等									
障害補償年金の年額	支給年月	補償基礎額	年金補償基礎額 A	年金額 (A×日数)	政令附則第3条による調整又は制限後の年金額	支給年月	補償基礎額	年金補償基礎額 A	年金額 (A×日数)	政令附則第3条による調整又は制限後の年金額							
	平成 年 月から	円	円	円	円	平成 年 月から	円	円	円	円							
	平成 年 月から					平成 年 月から											
	平成 年 月から					平成 年 月から											
	平成 年 月から					平成 年 月から											
振込先金融機関名		銀行		支店	備考												
口座番号																	

障害補償年金記録簿

[illegible]

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A4横型とする。

その2 (第1葉)

災害発生年度	年度	□学 校 医 □学校歯科医 □学校薬剤師		障 害 補 償 年 金 記 録 簿				(第1葉)		
				年金証書の番号 第 号	故意の犯罪行為等による 制限の有無及び制限期間	□有 年 月 日から 年 月 日まで	□無			
受 給 権 者 の 氏 名				年金証書の番号 第 号	故意の犯罪行為等による 制限の有無及び制限期間	□有 年 月 日から 年 月 日まで	□無			
受 給 権 者 の 住 所				政令附則第3条による調整又は 制限後の年金額	年金の 名 称					
傷 病 等 続	第 級 (年 月 日決定)		政令附則第3条による調整又は 制限後の年金額	年金の 名 称						
	第 級 (年 月 日決定)			支給されている年金の年額		円				
	第 級 (年 月 日決定)			支 給 開 始 年 月		年 月				
支 給 開 始 年 月		年 月		年金証書の記号番号		第 号				
障害者の部位及びその程度								所 属 年 金 事 務 所 名 等		
障 害 補 償 年 金 の 年 額	支 給 年 月	補 償 基 礎 額	年金補償基 礎額 A	年 金 額 (A×日数)	政令附則第3条による調整又は 制限後の年金額	支 給 年 月	補 償 基 礎 額	年金補償基 礎額 A	年 金 額 (A×日数)	政令附則第3条による調整又は 制限後の年金額
	年 月 から	円	円	円	円	年 月 から	円	円	円	円
	年 月 から					年 月 から				
	年 月 から					年 月 から				
	年 月 から					年 月 から				
振込先金融機関名		銀行 支店		備 考						
口座番 号										

陪審補償年金記錄簿

[illegible]

別記第12号様式（第17条関係）

その3 (第1葉)

災害発生年度		平成	年度	遺族補償年金記録簿		(第1葉)				
						認定番号				
死亡した学校医等の氏名				支給開始年月		平成	年月			
遺族補償年金支給資格者	氏名	生年月日	住	所	死亡した学校医等との続柄	受給資格に変動を生じた年月日	年金証書の番号			
						平成 年 月 日	第 号			
						・ ・	第 号			
						・ ・	第 号			
						・ ・	第 号			
						・ ・	第 号			
						・ ・	第 号			
						・ ・	第 号			
						・ ・	第 号			
						・ ・	第 号			
支給されている年金の年額				円						
支給開始年月				平成	年	月				
年金証書の記号番号				第 号						
所轄年金事務所名										
遺族補償年金の年額	支給年月	補償基礎額	年金補償基礎額 A	年金額 (A×乗すべき数)	政令附則第3条による調整又は制限後の年額	支給年月	補償基礎額	年金補償基礎額 A	年金額 (A×乗すべき数)	政令附則第3条による調整又は制限後の年額
	平成 年 月から	円	円	円	円	平成 年 月から	円	円	円	円
	平成 年 月から					平成 年 月から				
	平成 年 月から					平成 年 月から				
	平成 年 月から					平成 年 月から				
振込先金融機関名		銀行		支店		備考				
口座番号										

その3 (第2葉)

遺族補償年金記録簿

[illegible]

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A4横型とする。

別記第12号様式（第17条関係）

その3 (第1葉)

災害発生年度		年度		学校医 □学校歯科医 □学校養護科医 □学校薬剤師		遺族補償年金記録簿						(第1葉)	
								認定番号					
死亡した学校医等の氏名						支給開始年月		年月		政令附則第三条による調整区域 ☐ 厚生年金保険法等による遺族厚生年金等 ☐ 国民年金法による遺族基礎年金 ☐ 国民年金法による寡婦年金 ☐ 旧勤労保険法による遺族年金 ☐ 旧厚生年金保険法による遺族年金			
遺族補償年金受給資格者	氏名	生年月日	住所	死亡した学校医等との続柄	受給資格に変動を生じた年月日	その事由	年金証書の番号						
					年 月 日		第 号	☐ 旧国民年金法による					
					・ ・		第 号	☐ 母子年金 ☐ 準母子年金					
					・ ・		第 号	☐ 遺児年金 ☐ 寡婦年金					
					・ ・		第 号	支給されている年金の年額 円					
					・ ・		第 号	支給開始年月 年 月 日					
					・ ・		第 号	年金証書の記号番号 第 号					
					・ ・		第 号	所轄年金事務所名等					
遺族補償年金の年額	支給年月	補償基礎額	年金補償基礎額 A	年金額 (A×乗すべき数)	政令附則第3条による調整又は制限後の年金額	支給年月	補償基礎額	年金補償基礎額 A	年金額 (A×乗すべき数)	政令附則第3条による調整又は制限後の年金額			
	年 月から	円	円	円	円	年 月から	円	円	円	円			
	年 月から					年 月から							
	年 月から					年 月から							
	年 月から					年 月から							
振込先金融機関名		銀行		支店									
口座番号		備考											

その3 (第2葉)

遺族補償年金記録簿

[illegible]

備考 改正部分は、下線の部分である。

附 則

この規則は、平成31年 4 月 1 日から施行する。

<報告事項①>

厚田学園及び石狩八幡小学校の校章デザインの選考結果について

1. 経過

- ・ 昨年10月に開催した開校準備委員会において、校章デザインの公募を行うことを決定。
- ・ 応募要件 どなたでも応募することができ、一人あたりの応募点数の制限を設けない。
- ・ 応募期間 平成30年11月21日～平成31年1月31日
- ・ 周知方法 市ホームページ、募集チラシの学校配布・町内会回覧、市広報1月号、新聞及び全国販売の公募雑誌への記事掲載
- ・ 応募数 厚田学園 66作品（33人・1団体）
 石狩八幡小学校 132作品（102人）
- ・ 選考審査 本年2月に開催した開校準備委員会（2/19石狩八幡小学校、2/21厚田学園）において、委員の投票により選定した。

2. 選考結果

（1）厚田学園



〔制作者〕

菅野 薫（山形県在住）

〔制作意図、アピールポイント〕

雪の結晶をモチーフにし、9個の頂点は義務教育学校の9学年を表す。

中央の六角形は雪の結晶を意味し、文字は厚田学園の頭文字「A」と「G」をダイナミックな曲線で図案化した形で、「希望や夢、未来、健やかさ」などを象徴している。

厚田学園として、新たな歴史を刻んでいく未来への希望や夢を「星」の形で表現し、厚田川や日本海をイメージした「ウォーターフロントブルー」を基調色とした。

（2）石狩八幡小学校



〔制作者〕

桑波田 信行（東京都在住）

〔制作意図、アピールポイント〕

雪の結晶と石狩市の鳥「カモメ」、石狩八幡小学校校舎の屋根の形を組み合わせ、円周状に学校のイメージを表現した。

厳しい冬の寒さにも負けず、明るく健やかにカモメのように未来に向けて羽ばたいてほしいという願いを込めている。