

一般財団法人滋賀県市町村職員互助会給付規則の一部を改正する規則をここに公布する。

令和4年2月18日

一般財団法人滋賀県市町村職員互助会
理事長 岩 永 裕 貴

令和4年規則第2号

一般財団法人滋賀県市町村職員互助会給付規則の一部を改正する規則

一般財団法人滋賀県市町村職員互助会給付規則(昭和57年規則第2号)の一部を次のように改正する。

様式給第1号中

「

1. 病気又は負傷(疾病等)により入院を伴う治療を受けた。
2. 不慮の事故による特定の損傷(特定損傷)に伴う治療を受けた。(入院なし)

」を

「

1. 入院治療(病気又は負傷(疾病等)により入院を伴う治療を受けたとき)
2. 特定損傷(不慮の事故による特定の損傷(特定損傷)に伴う治療を受けたとき)※入院なし

」に改め、

「

治 療 期 間	自: 年 月 日	至: 年 月 日	入院日数	日	通院回数	回
不慮の事故の状況及び原因(注1)						

」を

「

不慮の事故の状況及び原因(注1)						
治 療 期 間	自: 年 月 日	至: 年 月 日	入院日数	日	通院回数	回

」に

改め、「

現住所

」及び「印」を削り、注書第1号から第3号までを備考とし、次のように改める。

備考1 同一の原因により2回以上の入院をしたとき又は再開したとき、前回の入院の退院日又は最終の通院日の翌日から180日以内に開始した入院又は通院に係る傷病見舞金(家族傷病見舞金)は、支給しません。

2 入院の日数及び通院の回数を確認できる書類(医療機関の発行する領収書等)並びに医師等の診断書を添付してください。

3 特定損傷(2.)の場合の損傷の定義は、裏面のとおりです。事前に医師等に該当の可否を確認のうえ請求してください。

同様式中備考の次に次の注書を加える。

(注1)「特定損傷の区分」及び「不慮の事故の状況及び原因」欄は、「2.特定損傷」の場合にのみ記入してください。

(注2) 氏名欄は、請求者本人の署名(本人の自書)による場合は、押印不要です。ただし、代筆又は印刷の場合は押印(認め印可)してください。

様式給第2号中 「

現住所

」及び「印」を削り、

備考の次に次の注書を加える。

(注) 氏名欄は、請求者本人の署名(本人の自書)による場合は、押印不要です。ただし、代筆又は印刷の場合は押印(認め印可)してください。

様式給第3号中 「

現住所

」及び「印」を削り、

備考の次に次の注書を加える。

(注1) 氏名欄は、請求者本人の署名(本人の自書)による場合は、押印不要です。ただし、代筆又は印刷の場合は押印(認め印可)してください。

(注2) 「育児関連図書配付確認書」をあわせて提出してください。

様式給第4号中 「

入学者の氏名 及び会員との続柄	()
--------------------	-----

」を

「

入学者の氏名	
--------	--

」に改め、

「

現住所	
-----	--

」及び「印」を削り、備考中「扶養家族

である」を「扶養家族に認定されている(上記イ)の」に改め、備考の次に次の注書を加える。

(注) 氏名欄は、請求者本人の署名(本人の自書)による場合は、押印不要です。ただし、代筆又は印刷の場合は押印(認め印可)してください。

様式給第5号中 「

現住所

」及び「印」を削り、

枠外に次の注書を加える。

(注) 氏名欄は、請求者本人の署名(本人の自書)による場合は、押印不要です。ただし、

代筆又は印刷の場合は押印(認め印可)してください。

様式給第6号中

所 属 所		
会 員 番 号		
氏 名		⑩
現 住 所		
遺 族 が 請 求 す 場 合	氏 名	⑩
	会員との続柄	
	現 住 所	

を

所 属 所		
会 員 番 号		
氏 名		⑩
遺 族 が 請 求 す 場 合	氏 名	⑩
	会員との続柄	
	現 住 所	

に改め、「印」を削

り、枠外の注書を備考とし、次のように改める。

備考1 特別職であった者が請求する場合は、履歴書を添付してください。

2 遺族が請求する場合は、遺族の順位を証明する書類を添付してください。

同様式中備考の次に次の注書を加える。

(注) 氏名欄は、請求者本人の署名(本人の自書)による場合は、押印不要です。ただし、
代筆又は印刷の場合は押印(認め印可)してください。

様式給第6号の2中

所 属 所		
会 員 番 号		
氏 名		⑩
現 住 所		
遺 族 が 請 求 す 場 合	氏 名	⑩
	会員との続柄	
	現 住 所	

を

所 属 所		
会 員 番 号		
氏 名		⑩
	氏 名	⑩

に改め、「印」を削

遺族が 請求する 場合	会員との続柄	
	現住所	

り、枠外に次の注書を加える。

(注) 氏名欄は、請求者本人の署名(本人の自書)による場合は、押印不要です。ただし、代筆又は印刷の場合は押印(認め印可)してください。

様式給第7号中

所 属 所		
会 員 番 号		
氏 名		㊟
現 住 所		
遺族が 請求する 場合	氏 名	㊟
	会員との続柄	
	現住所	

を

所 属 所		
会 員 番 号		
氏 名		㊟
遺族が 請求する 場合	氏 名	㊟
	会員との続柄	
	現住所	

に改め、「㊟」を削

り、枠外の「→ロ」の場合は、会員と死亡者が同居していた事実を証明するにたる書類を添付してください。」を削り、備考に次の1項を加える。

3 死亡者が会員の扶養家族に認定されていなかったの場合(上記ロ)、会員と死亡者が同居していた事実を証明する書類を添付してください。

同様式備考の次に次の注書を加える。

(注) 氏名欄は、請求者本人の署名(本人の自書)による場合は、押印不要です。ただし、代筆又は印刷の場合は押印(認め印可)してください。

様式給第8号中

現住所	
-----	--

及び所属所長の

項の中「㊟」を削り、枠外の注書を備考とし、次のように改める。

備考 災害見舞金支給調査書を添付してください。

同様式中備考の次に次の注書を加える。

(注) 氏名欄は、請求者本人の署名(本人の自書)による場合は、押印不要です。ただし、代筆又は印刷の場合は押印(認め印可)してください。

様式給第9号中「

現住所

」及び「印」を削り、

枠外の注書を備考とし、次のように改める。

備考1 出勤簿の写しまたはこれに相当する書類を添付してください。

- 2 引き続き勤務に服することができなかった期間の延長など期間に変更があり追加請求する場合は、「引き続き勤務に服することができなかった期間」欄の下段括弧書きに、変更前の期間を記入してください。

同様式中備考の次に次の注書を加える。

(注) 氏名欄は、請求者本人の署名(本人の自書)による場合は、押印不要です。ただし、代筆又は印刷の場合は押印(認め印可)してください。

付 則

(施行期日等)

- 1 この規則は、令和4年4月1日から施行する。
- 2 この規則の施行の際現にある改正前の様式による用紙については、当分の間、所要の調整を加えて使用することができる。

(改正理由)

昨今、国や地方公共団体等において、行政手続きの負担軽減と利便性の向上を図るため、手続きのオンライン化と業務フローのデジタル化、それによる行政サービスの向上へとつなげる端緒となる取組みとして、押印の見直しを進められている。

本会にあっても、会員サービスの向上と各所属所互助会事務担当者の負担軽減による事務の効率化を図るため、各給付金請求書の押印の見直しを行うとともに、不要な個人情報記入の見直しと各給付金請求書等の様式を定型化することとし、所要の規定整備を行うため改正するものである。

※新旧対照表 省略