議会の議員その他非常勤の職員の公務災害補償等に関する条例施行規則の一部を改正する規則をここに公布する。 令和6年3月29日

香川県知事 池 田 豊 人

香川県規則第21号

議会の議員その他非常勤の職員の公務災害補償等に関する条例施行規則の一部を改正する規則 議会の議員その他非常勤の職員の公務災害補償等に関する条例施行規則(昭和42年香川県規則第65号)の一部を次のように改正する。 次の表の改正前の欄に掲げる規定を同表の改正後の欄に掲げる規定に下線で示すように改正する。

改正後	改正前
(休業補償を行わない場合) 第7条の2 略 (1) 略 (2) 少年法第24条の規定による保護処分として少年院若しくは児童自立 支援施設に送致され、収容されている場合、同法第64条の規定による保 護処分として少年院に送致され、収容されている場合 <u>又は同法</u> 第66条の 規定による決定により少年院に収容されている場合	(休業補償を行わない場合) 第7条の2 条例第8条ただし書の規則で定める場合は、次に掲げる場合とする。 (1) 略 (2) 少年法第24条の規定による保護処分として少年院若しくは児童自立支援施設に送致され、収容されている場合、同法第64条の規定による保護処分として少年院に送致され、収容されている場合、同法第66条の規定による決定により少年院に収容されている場合又は売春防止法(昭和31年法律第118号)第17条の規定による補導処分として婦人補導院に収容されている場合
 第3号様式(第8条関係)	 第3号様式(第8条関係)

(日本産業規格A列4番)

療養補償請求書

										請求回数	求 第	5 回
(3	実施機関(の職氏	名)				請	求年	月日	年	月	目
					殿		請	求者の	の住所			
下言	己の療養	補償を	請求し)ます。				į	モ 名			
(神	甫償費用	の受領	委任)									
この請求書による療養補償の費用の <u>請求及び</u> 受領をに委任しま								ます。				
	(委任に基づく支払請求) 上記委任に基づき、この請求書による療養補償の支払を請求します。											
1	□女∐(□?	在 ノご	, _,	/明小音	1C d. 1				カを明 <i>へ</i> の住所 <u></u>	, ,		
						,	CJAAR					
1	(所属	żπ ⊏\										
<u> </u>	0211141							(with a	· · · ·			
2	(氏名))					3	(職和				
			年	月	日生		4	(負付	易又は発症 を		月	日
5	診	療	費	内訳は	「医館	雨の割	E明」	欄記載	載のとおり)		円
				□訪問	看護	内部証明	尺は 月」欄	「* 13 記載の	: 訪問看 ひとおり	護事業者	者の	円
6	看	護	料	□看護 □付添 □その	人		F F	月月	日から 日まで	日間		円
7	移	送	費	(交通 か	費) ら	まで	3	キロ	メートル	□片道 □往復	回	円
Ľ	19	1/2	具	(その	他の種	多送書	♥)					円
8	上記以	外の療	養費									円
9	療養補信	賞請求	金額									円
10	添付する		その									
								•/				

11	振 込	先	銀行	支店
送の	預金科	目	□普通預金 □当座預金	
金場	口座番	号		
望台	預金名章	急者		

※ 受	理	年	月	日
※ 決	定	年	月	日
※支	払	年	月	日
※ 決定	金額			円

(日本産業規格A列4番)

療養補償請求書

									請求回数	第	回
()	尾施機関∅)職氏	(名)			請求年	三月日	年	<u>.</u>	月	日
							か住所_				
下部	己の療養補			ンます。			氏 名				
(神	(補償費用の受領委任)										
Z 0.	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。										
(孝	を任に基へ	づく支	払請す	₹)							
上部	己委任に基	もづき	. 20	う請求書による	る療養	を補償の き	反払を請求	さします	0		
					ŧ	で払請求者	か住所				
							氏 名				
1	(所属部	羽局)									
2	(氏名)) 3 (職利									
			年	月 日生	4 (負傷又は発病年月日) 月 日生 年 月						日
5	診	療	費	内訳は「医的	币の訂	E明」欄部	己載のとお	3 9			円
				□訪問看護	内記 証明	尺は「* 月」欄記載	13 訪問 戈のとおり	看護事	業者	の	円
6	看	護	料 □看護師 □付添人 □その他		年	年 月 日から 日間 年 月 日まで 日間					円
7	移	送	費	(交通費) から	まて	· +=	ュメートル	口片 / 口往	道復	□	円
'	19	冱	貝	(その他の移送費)							円
8	上記以夕	トの療	養費								円
9	療養補償	賞請求	金額								円
10	添付する 他の資料	5 書類 斗名	その								
11	振 込	先		銀行 3	支店	※	理		年	月	日
送の	預金科	上目	□ - □ -	普通預金当座預金		※	定		年	月	日
金場	口座番	号		463		※ 支	払		年	月	日
望合	預金名	養者				※	定金額				円

(傷病名)	i	診療費の内訳	1点単価 円				
		項目	内 訳 と 記 入 欄	金額(円			
	診	初 診					
		再 診					
		往 診					
	察	療養指導					
(傷病の経過)	投	内普通薬	(薬名及び使用量)				
		用特殊薬					
	薬	外用(種類)					
	注射	(種類)	(回数等)				
	処置	(処置名)	(回数等)				
	手術	(手術名)	(回数等) (施行年月日) 年 月 日				
	検査	(検査名)	(回数等)				
	V	透視診断	(フィルムの大きさ、枚数等)				
	ント	写真診断					
	ゲ	撮影					
	ン						
(現在の状態)	理学	(療法名)	(回数等)				
年 月 日 □治癒 □死 亡	療法						
□治癒 □死 亡 □中止 □継続中 □転医	その 他						
(診療時間)	入	入院期間	年 月 日から 年 月 日まで				
年 月 日から		看 護	□1類□2類□3類				
年月日まで		給 食	□基準給食 □普通給食 □無				
日間	院	寝具その他					
診療日数 日	1	診療費の合計		F			
上記の事項は、	事実	と相違ないこと	とを証明します。				
年	月	日					
			病院又は {所 在 地 診療所の {名 称 医師氏名				

※ 12 医師の証明			
(傷病名)	111III	7 点単価	円
		項目内訳と記入欄	金額(円)
	診	初 診	
		再診	
		往 診	
	察	療養指導	
(傷病の経過)	投	内 普通薬 (薬名及び使用量)	
		用特殊薬	
	薬	外田(種類)	
	注射	(種類) (回数等)	
	処置	(処置名) (回数等)	
	手術	(手術名) (回数等) (施行年月日) 年 月 日	
	検査	(検査名) (回数等)	
	レ	透視診断 (フィルムの大きさ、枚数等)	
	ン	写真診断	
	トゲ	撮影	
	ン		
(現在の状態)	理学	(療法名) (回数等)	
	療法		
□治癒 □死 亡 □中止 □継続中	その		
□転医	他	また 期 男 日から	
(診療時間) 年 月 日	入	ス 年 月 日まで	
から 年 月 日		看 護 □1類□2類□3類 ☆ 魚 □##☆魚□#☆☆魚□##	
まで日間	17-5-7	給 食 □基準給食 □普通給食 □無 富見るのは	
診療日数 日	院	寝具その他	
1.到の東西は ラ		・ 作者が、こした証明しませ	円
上記の事項は、事	▶美 ∂	:相違ないことを証明します。 日	
+	Л		
		病院又は 所 在 地 診療所の 名 称 医師氏名	

_										
* 1	* 13 訪問看護事業者の証明 (患者氏名)									
傷	病	Ä		(訪問看護期間)						
傷	靑の経道	띱		年 月 日から						
				年 月 日まで						
				訪問看護の回数 回						
基	保健的	師 看護師 理学療法士	Ŀ	指示年月日 年 月 日						
本	作業物	療法士		主治医への直 近報告年月日 年 月 日						
療		円×回	円	訪問日						
養	准看記			,						
費		円×回	円	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14						
管	理	初 日	円	15 16 17 18 19 20 21						
療	養 費	2回目以降	円	22 23 24 25 26 27 28 29 30 31						
				提供した情報の概要						
情報	報提供									
療	養費		円	情報提供先の市(区)町村の名称						
	ーミナ		円	(備 考)						
	ケア養費	死亡年月日 年 月	В							
合	計	死亡平月日 平 月	円							
F		 り指示を受けた医療機関の名		B び ナ 沙 医 の 氏 夕						
E/JI		関の名称	D 4717.2	及び主任区の八石						
	主治图	ミの氏名								
_	上記の事	事項は、事実と相違ないこと	しを記	証明します。						
		年 月 日								
		, FG + 1	Ш							
	訪問	看護事業者の {所 在 は 名 和 代表者の氏名	也							
	代表者の氏名									

* 1	3 訪	問看護事業	と 者の	証明	(患者)	氏名)						
傷	病	<u> </u>		(訪問看護期間)								
傷	傷病の経過					年	月		日か	6		
						年	月		日ま	で		
					訪問	問看護	の回	数		口		
基	保健	师 看護師	理学療法	去士	指示年	月日			年		月	日
本	作業物	療法士			主治医生				年		月	日
療		円×	回	円	訪問日	гл н						
養	准看記	姜 師			1	2	3	4	5	6	7	
費		円×	口	円	8	9	10	11	12	13	14	
管	理	初日		円	15 22		17 24	18 25	19 26	20 27	21 28	
療	養費	2回目以降		円	29		31	20	20		20	
/告:	情報提供				提供した情報の概要							
IH-	FK IVE IX											
妘	養 費				情報提信	共先の	市(区)	町村	の名	称	
7/5	货 貝			円								
	ーミナ ケ ア			円	(備 🥫	考)						
	養費	死亡年月日	年	月日								
合	計			円								
訪	問看護の		医療機関の	の名称』	及び主治院	医の氏	:名					
	医療機	関の名称										
	主治图	三の氏名										
	1 == ==	eets eets		_ 1 3 3		١.						
-	上記の	事項は、事実と	_	ことを記	止明しまっ	,						
		年 月	日									
	訪問	看護事業者の	所 在 名 代表者のJ	地 称 氏名								

注

- 1 ※印の欄には記入しないこと。該当する口にレ印を記入すること。
- 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又は 訪問看護を行った訪問看護事業者に補償費用の<u>請求及び</u>受領を委任しようとする場 合にのみ記入すること。
- 3 看護(訪問看護を除く。)又は移送に要した費用を請求する場合には、その領収 書及び明細書を添付すること。
- 4 「8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事料並び に療養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 「※12医師の証明」の欄は、医師の証明を求めること。ただし、これに代えて同様事項を記載した医師、歯科医師又は柔道整復師の証明書を添付してもよい。

注

- 1 ※印の欄には記入しないこと。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又は 訪問看護を行った訪問看護事業者に補償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 看護(訪問看護を除く。)又は移送に要した費用を請求する場合には、その領収 書及び明細書を添付すること。
- 4 「8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事料並び に療養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 「※12医師の証明」の欄は、医師の証明を求めること。ただし、これに代えて同様事項を記載した医師、歯科医師又は柔道整復師の証明書を添付してもよい。

_ 附 則

- 1 この規則は、令和6年4月1日から施行する。
- 2 改正前の第3号様式による用紙は、当分の間、修正して使用することができる。