

○石川県警察職員の救慰金の支給に関する訓令

(昭和42年石川県警察本部訓令第4号)

改正 昭和59年1月6日 警察本部訓令第1号

改正 平成26年4月1日 警察本部訓令第13号

石川県警察職員の救慰金の支給に関する訓令を次のように定める。

石川県警察職員の救慰金の支給に関する訓令

(趣旨)

第1条 この訓令は、石川県警察職員の救慰金の支給に関する規則（昭和42年石川県公安委員会規則第2号。以下「規則」という。）第7条の規定に基づき、救慰金の支給手続等に関し、必要な事項を定めるものとする。

(支給の申請)

第2条 警察本部の課、隊、校及び警察署の長（以下「所属長」という。）は、当該所属において救慰金を支給するに相当する事由が生じたと認めるときは、次の各号の一に定める申請書により、警察本部長（以下「本部長」という。）を経て石川県公安委員会に申請しなければならない。

- (1) 規則第3条による死亡者救慰金支給申請に該当する場合には、別記様式第1号による死亡者救慰金支給申請書
- (2) 規則第4条による傷病者救慰金支給申請に該当する場合には、別記様式第2号による傷病者救慰金支給申請書
- (3) 規則第5条による障害者救慰金支給申請に該当する場合には、別記様式第3号による障害者救慰金支給申請書

(添付書類)

第3条 前条の申請にあたっては、救慰金の種別により次の各号に掲げる書類を添えて行うものとする。

(1) 死亡者救慰金の支給を申請する場合

ア 職員の死亡を証明することのできる書類

イ 死亡者救慰金の支給を受ける者の氏名、本籍及び職員との続柄に関する市町村長の証明書又は戸籍謄本もしくは戸籍抄本

ウ 死亡者救慰金の支給を受ける者が、婚姻の届出をしていないが職員の死亡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、その事実を証明する書類

エ 死亡者救慰金の支給を受ける者が配偶者以外の者であるときは、先順位者のいないことを証明する書類及び職員の死亡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又は職員の死亡当時これと生計を一にしていた事実を証明する書類

オ その他本部長が必要と認める書類

(2) 傷病者救慰金の支給を申請する書類

ア 医師の診断書

イ その他本部長が必要と認める書類

(3) 障害者救慰金の支給を申請する場合

ア 障害の程度が、規則別表第3に掲げる障害等級に該当すると認める医師の診断書

イ その他本部長が必要と認める書類

(通知および伝達)

第4条 本部長は救慰金の支給およびその額が決定されたときは、別記様式第4号による救慰金支給通知書により所属長に通知するものとする。

2 前項の通知を受けた所属長は、支給を受ける者に対しこれを伝達しなければならない。

(支給事務)

第5条 救慰金の支給に関する事務は、警務部警務課において行う。

2 警務課長は、別記様式第5号による救慰金支給記録簿により、救慰金の支給の経過を明らかにしておかなければならない。

附 則

この訓令は、昭和42年7月1日から施行する。

附 則 (昭和59年1月6日警察本部訓令第1号)

この訓令は、公布の日から施行する。

附 則 (平成26年4月1日警察本部訓令第13号)

この訓令は、平成26年4月1日から施行する。

様式第1号

死亡者救慰金支給申請書

石川県公安委員会 殿 下記のように職員が災害（危害）を受け、救慰の必要があると認められるので、救慰金の支給を申請します。			申請年月日 年 月 日			
			文書番号			
			災害を受けた職員の所属部署の長 官 職 氏 名 印			
1 災害（危害）を受けた職員 官 職 氏 名 年齢（ ）						
2 災害（危害）を受けた日時、場所 および死亡した日時、場所			3 扶養親族の状況			
日	災害（危害）	死 亡	扶 養 親 族	続柄	氏 名	生年月日
時	年 月 日 時	年 月 日 時				
場						
所						
4 災害（危害）を受け死亡に至るまでの経過						
5 医師の診断			左記事実と相違ないことを証明する。			
傷 病 名			年 月 日			
傷 病 部 位			病院または			
死 亡 原 因			診療所の			
			所在地.....			
			名 称.....			
			職名および氏名.....印			
6 救慰金を受けらるべき者 住 所 職員との 続き柄 氏名 年齢（ ）						
7 所属長の意見						

(注) 各項の欄内に記入できないときは、別紙としてさしつかえない。

障害者救慰金支給申請書

石川県公安委員会 殿 下記のように職員が災害（危害）を受け、救慰の必要があると認められるので、救慰金の支給を申請します。		申請年月日 年 月 日				
		文書番号				
		災害を受けた職員の所属部署の長 官 職 氏 名 印				
1 災害（危害）を受けた職員 官 職 氏 名 年齢（ ）						
2 災害（危害）を受けた日時、場所			3 扶養親族の状況			
発 生 日 時	年 月 日 時		扶 養 親 族	続柄	氏 名	生年月日
発 生 場 所						
4 治ゆした年月日及び障害の状況 年 月 日						
5 災害（危害）を受け障害の状態に至るまでの経過						
6 医師の診断		左記事実と相違ないことを証明する。				
傷 病 名			年 月 日			
傷 病 部 位	病院または		所在地			
障害の程度	診療所の		名 称			
				職名および氏名 印		
7 所属長の意見						

(注) 各項の欄内に記入できないときは、別紙としてさしつかえない。

第 年 月 日 号

殿

石川県警察本部長

救 慰 金 支 給 通 知 書

年 月 日付上申のあった

所 属

階 級

氏 名

に対する 救慰金は、次のとおり支給することに決定されたから
通知する。

記

1 救慰金を受ける者

所 属 (住所)

階 級 (職業、続き柄)

氏 名

2 金 額

金

円也

3 備 考

様式第5号

救慰金支給記録簿

番 号		救慰金の種別	救慰金
支給決定年月日	年 月 日	支給年月日	年 月 日
救 慰 金 の 額	円		
災害を受けた 職員の所属、階 級、係名、氏名、 生年月日	所属、係名 階 級 氏 名 生 年 月 日 年 月 日生 (年)		
災害を受けた 日時および場所	日 時 年 月 日 時 場 所		
傷 病 名			
治ゆまたは 死亡年月日	年 月 日治ゆ 障害等級	年 月 日 死 亡	
救慰金の支給を 受けた遺族	住 所 職業、続き柄、氏名 生年月日 年 月 日生 (年)		
事 案 の 概 要			