

○ 警察職員の家族に対する救慰金支給要綱の制定について

〔 令和3年2月2日務甲達第14号
石川県警察本部長から所属長あて 〕

対号 昭和47年10月5日付け発務第865号「警察職員の家族に対する救慰金の支給について」

警察職員の家族に対する救慰金については、警察職員の家族が警察職員の職務執行に起因して他人から危害を加えられ、そのため死亡し、又は負傷し、その結果重い身体障害が残った場合において支給するものであるが、この度、別添のとおり「警察職員の家族に対する救慰金支給要綱」を定め、運用することとしたので、事務処理上遺漏のないようにされたい。

なお、対号は廃止する。

別添

警察職員の家族に対する救慰金支給要綱

1 目的

この要綱は、警察職員（以下「職員」という。）の家族に対する救慰金の取扱いに際し必要な事項を定めることを目的とする。

2 支給要件

職員の配偶者（事実上の婚姻関係にある者を含む。）又は職員の扶養している子、父母、祖父母、孫若しくは兄弟姉妹（以下「家族」という。）が職員の正当な職務執行に伴う怨恨又は職員の正当な職務執行を妨害若しくはけん制する意図に直接起因して他人から危害を加えられ、死亡し、又は負傷した結果、重い身体障害が残った場合には、救慰金を支給する。

3 救慰金の種類及び金額

救慰金の種類は死亡救慰金及び障害救慰金の2種類とし、その支給額は次のとおりとする。

(1) 死亡救慰金

家族構成等の状況に応じ100万円以内の額

(2) 障害救慰金

家族構成、障害の程度等に応じ、次表に定める額

| 障害等級 | 金額 |
|------|---------|
| 1 級 | 100万円以内 |
| 2 級 | 90 〃 |
| 3 級 | 80 〃 |
| 4 級 | 70 〃 |
| 5 級 | 60 〃 |
| 6 級 | 50 〃 |

(注) 等級の区分は、地方公務員災害補償法施行規則（昭和42年自治省令第27号）別表第3に規定する第1級から第6級までに準ずるものとする。

4 救慰金受給者

職員に支給する。

5 救慰金の申請

所属長は、当該職員に救慰金を支給すべき事由が生じたと認めるときは、

別記様式第1号の救慰金支給申請書に次の各号の一に定める書類を添えて警察本部長（以下「本部長」という。）に申請するものとする。

(1) 死亡救慰金

ア 家族の死亡を証明することのできる書類

イ 死亡救慰金の支給を受ける職員と死亡した家族との続柄を証明する市町村長の証明書

ウ 死亡救慰金の支給を受ける職員が婚姻の届出をしていないが、その死亡した家族とその死亡当時事実上、婚姻関係と同様の事情であった者であるときは、その事実を証明する書類

エ 死亡した者が、上記ウ以外の家族である場合には、その者が死亡当時職員によって扶養され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) 障害救慰金

ア 職員と重い身体障害が残った家族との続柄を証明する市町村長の証明書

イ 身体障害の程度が地方公務員災害補償法施行規則別表第3に掲げる第1級から第6級までの障害等級に該当すると認める医師の診断書

ウ その他本部長が必要と認める書類

6 通知及び伝達

本部長は、救慰金の支給及びその額が決定されたときは、別記様式第2号の救慰金支給通知書により所属長に通知するものとする。

また、所属長は、通知を受けた際、速やかにその旨支給を受ける職員に対しこれを伝達しなければならない。

7 支給事務

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こととし、警務課長は別記様式第3号の救慰金支給記録簿により、その経過を明らかにしておかなければならない。

務 第 号
年 月 日

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

住 所

職員との続柄 氏 名

に対する 救慰金は、次のとおり支給することに決定したから通知する。

記

1 救慰金を受ける者

所 属

階 級

氏 名

2 金額

金 円 也

様式第3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 | | |
| 災害を受けた者 | 住 所 職員との続柄 氏 名 生年月日 | | |
| 災 害 を 受 け た 日 時 及 び 場 所 | 日 時 年 月 日 時 分頃 発生場所 | | |
| 傷 病 名 | | | |
| 死亡又は障害の状態 | 死亡の場合 年 月 日死亡 | 障害の場合 年 月 日症状固定 障害等級 第 級 | |
| 備 考 | | | |