

青森県報

号外第二十一号

令和三年
三月二十九日
(月曜日)

公安委員会

目次

公安委員会

○運転適性検査業務取扱規則等の一部を改正する規則………(警務課) ……

運転適性検査業務取扱規則等の一部を改正する規則をここに公布する。

令和三年三月二十九日

青森県公安委員会委員長 成田 晋

青森県公安委員会規則第四号

運転適性検査業務取扱規則等の一部を改正する規則

(運転適性検査業務取扱規則の一部改正)

第一条 運転適性検査業務取扱規則(昭和四十二年三月青森県公安委員会規則第二号)の一部を次のように改正する。

次の表により、改正前欄に掲げる規定の破線で囲んだ部分をこれに順次対応する改正後欄に掲げる規定の破線で囲んだ部分のように改める。

改正後

改正前

別記様式第2号(第6条の2関係)

運転適性相談書		年 月 日
青森県警察本部長 殿		
住 所		
氏 名		日生
生年月日		年 月 日
電話番号		
相談(検査)内容		
交付公安委員会	公安委員会	
免 番 号		
許 証	免許の種類	大 中 普 大 大 普 小 原 け 大 中 普 大 け 型 型 通 特 自 特 付 引 二 二 二 特 二 引 二
	免許の条件	
検査結果		
措 置	※ 運転適性相談終了書の交付 有 無	
検査担当者		

注 用紙の大きさは、日本産業規格A4縦長とする。

別記様式第2号(第6条の2関係)

運転適性相談書		年 月 日
青森県警察本部長 殿		
住 所		
氏 名		日生
生年月日		年 月 日
電話番号		
相談(検査)内容		
交付公安委員会	公安委員会	
免 番 号		
許 証	免許の種類	大 中 普 大 大 普 小 原 け 大 中 普 大 け 型 型 通 特 自 特 付 引 二 二 二 特 二 引 二
	免許の条件	
検査結果		
措 置	※ 運転適性相談終了書の交付 有 無	
検査担当者		

注 1. 相談者は、氏名の記名及び押印することに代えて、署名することができる。
2. 用紙の大きさは、日本産業規格A4縦長とする。

（警察官の職務に協力援助した者の災害給付に関する規則の一部改正）
 第二条 警察官の職務に協力援助した者の災害給付に関する規則（昭和六十年十月青森県公安委員会規則第六号）の一部を次のように改正する。

別記様式第9号（第10条関係）

要 求 書

年 月 日

青森県公安委員会 殿

道路交通法第101条の6第2項の規定により確認を求めます。

要求医師
住 所
医療機関
氏 名

患 者	住 所		男・女
	フリガナ		
	氏 名		
	生年月日	年 月 日	

（回答書送付先）

医療機関名	〒 ー
所 在 地	
電 話 番 号	

注 用紙の大きさは、日本産業規格A4縦長とする。

別記様式第8号（第10条関係）

届 出 書

年 月 日

青森県公安委員会 殿

道路交通法第101条の6第1項の規定により届け出ます。

届出医師
住 所
医療機関
氏 名

患 者	住 所		男・女
	フリガナ		
	氏 名		
	生年月日		
病 名			
症 状			
参 考 事 項			

注 用紙の大きさは、日本産業規格A4縦長とする。

別記様式第9号（第10条関係）

要 求 書

年 月 日

青森県公安委員会 殿

道路交通法第101条の6第2項の規定により確認を求めます。

要求医師
住 所
医療機関
氏 名

患 者	住 所		男・女
	フリガナ		
	氏 名		
	生年月日	年 月 日	

（回答書送付先）

医療機関名	〒 ー
所 在 地	
電 話 番 号	

注 用紙の大きさは、日本産業規格A4縦長とする。

別記様式第8号（第10条関係）

届 出 書

年 月 日

青森県公安委員会 殿

道路交通法第101条の6第1項の規定により届け出ます。

届出医師
住 所
医療機関
氏 名

患 者	住 所		男・女
	フリガナ		
	氏 名		
	生年月日		
病 名			
症 状			
参 考 事 項			

注 用紙の大きさは、日本産業規格A4縦長とする。

次の表により、改正前欄に掲げる規定の破線で囲んだ部分をこれに順次対応する改正後欄に掲げる規定の破線で囲んだ部分のように改め、改正前欄及び改正後欄に対応して掲げるその標記部分に二重傍線を付した規定（以下「対象規定」とい

う。) は、その標記部分が異なるものは改正前欄に掲げる対象規定を改正後欄に掲げる対象規定として移動し、改正前欄に掲げる対象規定で改正後欄にこれに対応す

るものを掲げていないものは、これを削る。

改 正 後

改 正 前

6 災害発生の経過		
7 傷病名	8 傷病の部位	9 傷病の程度
10 医師の意見 (剖検記録簿等災害が協力援助によるものであるかどうかを認定するため参考となる事項)		
11 医師の証明 7から9までに記載した事項は、事実と相違ないことを証明します。 年 月 日 所在地 病院又は診療所の名称 医師氏名		

注 1 各項の欄内に記入できないときは別紙としてもよい。
 2 添付された診断書等に7から9まで及び10に掲げる事項が記入されているときは、11の医師の証明は省略してもよい。
 3 用紙の大きさは、日本産業規格A4縦長とする。

別記様式第1号 (第2条関係)

協力援助者災害発生報告書

青森県警察本部長 殿 協力援助者の災害が次のとおり発生したので報告します。	報告年月日	年 月 日
	文書番号 (報告者の官職)	
1 協力援助を受けた者 官職階級 氏名 (年 月 日生)		
2 協力援助者 住所 職業 (年 月 日生) 氏名 性別		
3 給付を受けるべき者 住所 氏名 (年 月 日生) 協力援助者との続柄又は関係		
4 災害発生の場所		
5 災害発生の日時		

6 災害発生の経過		
7 傷病名	8 傷病の部位	9 傷病の程度
10 医師の意見 (剖検記録簿等災害が協力援助によるものであるかどうかを認定するため参考となる事項)		
11 医師の証明 7から9までに記載した事項は、事実と相違ないことを証明します。 年 月 日 所在地 病院又は診療所の名称 医師氏名		

注 1 各項の欄内に記入できないときは別紙としてもよい。
 2 添付された診断書等に7から9まで及び10に掲げる事項が記入されているときは、11の医師の証明は省略してもよい。
 3 用紙の大きさは、日本産業規格A4縦長とする。

別記様式第1号 (第2条関係)

協力援助者災害発生報告書

青森県警察本部長 殿 協力援助者の災害が次のとおり発生したので報告します。	報告年月日	年 月 日
	文書番号 (報告者の官職)	
1 協力援助を受けた者 官職階級 氏名 (年 月 日生)		
2 協力援助者 住所 職業 (年 月 日生) 氏名 性別		
3 給付を受けるべき者 住所 氏名 (年 月 日生) 協力援助者との続柄又は関係		
4 災害発生の場所		
5 災害発生の日時		

(注 意 事 項)

- 1 あなたは、下記の事由に該当するときは、それぞれの事由に対応する給付を受けることができますので、速やかに請求書を提出してください。
- 2 請求に必要な手続等詳細については、近くの警察署に問い合わせてください。

あなたが受けることができる給付の内容

- 1 あなたが被災者である場合
 - (1) 療養給付

協力援助したために受けた負傷又は疾病については、次に掲げるもので、療養上相当と認められるものを療養給付として受けることができます。

 - ア 診察
 - イ 薬剤又は治療材料の支給
 - ウ 処置、手術その他の治療
 - エ 居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護
 - オ 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護
 - カ 移送
 - (2) 傷病給付

協力援助したための負傷又は疾病が療養の開始後1年6月を経過した日以後において、治らないで傷病等級に該当する程度の障害の状態が継続しているときは、その期間、その程度に応じて傷病給付を受けることができます。なお、傷病給付を受ける場合には休業給付を受けることができません。
 - (3) 障害給付

協力援助したための負傷又は疾病が治ったとき、障害等級に該当する程度の障害が残ったときは、その程度に応じて障害給付年金又は障害給付一時金を受けることができます。
 - (4) 障害給付年金前払一時金

障害給付年金を受けることができる場合は、申出により、障害の程度に応じた額の範囲で選択した障害給付年金前払一時金を受けることができます。なお、この場合、年金の支給は、一定期間停止されることになります。
 - (5) 介護給付


傷病給付年金又は障害給付年金を受けることができる場合で、国家公安委員会規則で定める程度の障害により常時又は随時介護を要する状態にあり、かつ、実際に介護を受けているときは、その期間（病院等に入院している期間を除く）、介護給付を受けることができます。
 - (6) 休業給付

協力援助したための負傷又は疾病の療養のため従前得ていた収入が得られないときは、その期間、給付基礎額の $\frac{60}{100}$ に相当する金額の休業給付を受けることができます。
- 2 あなたが被災者以外の者である場合
 - (1) 遺族給付

あなたが死亡した協力援助者の遺族であって、次のア及びイの要件を満たす場合は、遺族給付年金を受けることができます（遺族給付年金を受けることができる遺族がない場合は、政令の規定により、遺族給付一時金を受けることができます。）。

 - ア 協力援助者の死亡の当時、その収入によって生計を維持していたこと。
 - イ 次の表の①から⑦までに掲げる遺族のいずれかに該当し、先順位者がいないこと（順位は、①から⑦までの番号のとおりであり、⑦に掲げる者の間にあっては、夫、父母、祖父母、兄弟姉妹の順序となります。）。

別記様式第2号（第3条関係）

通知年月日	年 月 日	通知番号	第 号
住 所			
氏 名 殿			
青森県警察本部長 			
災 害 給 付 通 知 書			
あなたは、警察官の職務に協力援助した者の災害給付に関する法律の規定により、下記の災害に対する給付を受けることができますので、通知します。			
記			
1	災害を受けた者		
住 所			
氏 名 (年 月 日生)			
2	傷病名		
3	災害発生年月日	年 月 日	

(注 意 事 項)

- 1 あなたは、下記の事由に該当するときは、それぞれの事由に対応する給付を受けることができますので、速やかに請求書を提出してください。
- 2 請求に必要な手続等詳細については、近くの警察署に問い合わせてください。

あなたが受けることができる給付の内容

- 1 あなたが被災者である場合
 - (1) 療養給付

協力援助したために受けた負傷又は疾病については、次に掲げるもので、療養上相当と認められるものを療養給付として受けることができます。

 - ア 診察
 - イ 薬剤又は治療材料の支給
 - ウ 処置、手術その他の治療
 - エ 居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護
 - オ 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護
 - カ 移送
 - (2) 傷病給付

協力援助したための負傷又は疾病が療養の開始後1年6月を経過した日以後において、治らないで傷病等級に該当する程度の障害の状態が継続しているときは、その期間、その程度に応じて傷病給付を受けることができます。なお、傷病給付を受ける場合には休業給付を受けることができません。
 - (3) 障害給付

協力援助したための負傷又は疾病が治ったとき、障害等級に該当する程度の障害が残ったときは、その程度に応じて障害給付年金又は障害給付一時金を受けることができます。
 - (4) 障害給付年金前払一時金

障害給付年金を受けることができる場合は、申出により、障害の程度に応じた額の範囲で選択した障害給付年金前払一時金を受けることができます。なお、この場合、年金の支給は、一定期間停止されることになります。
 - (5) 介護給付


傷病給付年金又は障害給付年金を受けることができる場合で、国家公安委員会規則で定める程度の障害により常時又は随時介護を要する状態にあり、かつ、実際に介護を受けているときは、その期間（病院等に入院している期間を除く）、介護給付を受けることができます。
 - (6) 休業給付

協力援助したための負傷又は疾病の療養のため従前得ていた収入が得られないときは、その期間、給付基礎額の $\frac{60}{100}$ に相当する金額の休業給付を受けることができます。
- 2 あなたが被災者以外の者である場合
 - (1) 遺族給付

あなたが死亡した協力援助者の遺族であって、次のア及びイの要件を満たす場合は、遺族給付年金を受けることができます（遺族給付年金を受けることができる遺族がない場合は、政令の規定により、遺族給付一時金を受けることができます。）。

 - ア 協力援助者の死亡の当時、その収入によって生計を維持していたこと。
 - イ 次の表の①から⑦までに掲げる遺族のいずれかに該当し、先順位者がいないこと（順位は、①から⑦までの番号のとおりであり、⑦に掲げる者の間にあっては、夫、父母、祖父母、兄弟姉妹の順序となります。）。

別記様式第2号（第3条関係）

通知年月日	年 月 日	通知番号	第 号
住 所			
氏 名 殿			
青森県警察本部長 			
災 害 給 付 通 知 書			
あなたは、警察官の職務に協力援助した者の災害給付に関する法律の規定により、下記の災害に対する給付を受けることができますので、通知します。			
記			
1	災害を受けた者		
住 所			
氏 名 (年 月 日生)			
2	傷病名		
3	災害発生年月日	年 月 日	

障害等級	額
1 級	給付基礎額に1,340を乗じて得た額
2 級	給付基礎額に1,190を乗じて得た額
3 級	給付基礎額に1,050を乗じて得た額
4 級	給付基礎額に920を乗じて得た額
5 級	給付基礎額に790を乗じて得た額
6 級	給付基礎額に670を乗じて得た額
7 級	給付基礎額に560を乗じて得た額

(5) 未支給の給付
あなたが給付の受給権者の遺族であって、死亡した受給権者に支給されるべき給付でまだ支給されなかった分がある場合は、その未支給分の給付を受けることができます。

注 用紙の大きさは、日本産業規格A4縦長とする。

順位	遺 族
①	妻又は60歳以上の夫
②	18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある子
③	60歳以上の父母
④	18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある孫
⑤	60歳以上の祖父母
⑥	18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にあるか又は60歳以上の兄弟姉妹
⑦	55歳以上60歳未満の夫、父母、祖父母又は兄弟姉妹

備考 夫、子、父母、孫、祖父母又は兄弟姉妹が、協力援助者の死亡の当時、身体若しくは精神に7級以上の障害等級の障害に該当する程度の障害がある状態又は負傷若しくは疾病が治らないで、身体の機能若しくは精神に軽易な労務以外の労務に服することができない程度以上の故障がある状態にあったときは、①から⑥までに掲げる遺族の年齢に関する要件はなくなります。

ただし、あなたが⑦に掲げる者であるときは、60歳に達するまでの間は、遺族給付年金の支給が停止されます。

なお、協力援助者の死亡した日が次の表の(ア)の欄の区分のいずれかに該当するときは、上の表に掲げる遺族の年齢についての要件は、次のようになります。

ア 上の表の①、③、⑤及び⑥に掲げる遺族については、「60歳以上」とある部分は、それぞれ、次の表の(ア)の欄の区分に応じて、(イ)の欄に掲げる年齢となります。

イ 上の表の⑦に掲げる遺族については、「55歳以上60歳未満」とある部分は、それぞれ、次の表の(ア)の欄の区分に応じて、(ウ)の欄に掲げる年齢となります(ただし、上の表の⑦の欄に掲げる者が次の表の(エ)の欄に掲げる年齢に達するまでの間は、遺族給付年金の支給が停止されます。)

(ア) 協力援助者の死亡した日	(イ)	(ウ)	(エ)
昭和61年9月30日まで	55歳以上		
昭和61年10月1日から昭和62年9月30日まで	56歳以上	55歳	56歳
昭和62年10月1日から昭和63年9月30日まで	57歳以上	55歳以上57歳未満	57歳
昭和63年10月1日から平成元年9月30日まで	58歳以上	55歳以上58歳未満	58歳
平成元年10月1日から平成2年9月30日まで	59歳以上	55歳以上59歳未満	59歳

(2) 遺族給付年金前払一時金
あなたが遺族給付年金を受けることができる場合は、申出により、一定の額の範囲で選択した遺族給付年金前払一時金を受けることができます。
なお、この場合、年金の支給は、一定期間停止されます。

(3) 葬祭給付
あなたが死亡した協力援助者の葬祭を行った者である場合は、通常葬祭に要する費用を考慮して政令で定める金額の葬祭給付を受けることができます。

(4) 障害給付年金差額一時金
あなたが障害給付年金を受ける権利を有する協力援助者の遺族であって、死亡した協力援助者に支給された障害給付年金及び障害給付年金前払一時金の合計額が政令で定める障害の程度に応じた額(注参照)に満たないときは、その差額に相当する額の障害給付年金差額一時金を受けることができます。

(注) 警察官の職務に協力援助した者の災害給付に関する法律施行令附則第2条(抄)

障害等級	額
1 級	給付基礎額に1,340を乗じて得た額
2 級	給付基礎額に1,190を乗じて得た額
3 級	給付基礎額に1,050を乗じて得た額
4 級	給付基礎額に920を乗じて得た額
5 級	給付基礎額に790を乗じて得た額
6 級	給付基礎額に670を乗じて得た額
7 級	給付基礎額に560を乗じて得た額

(5) 未支給の給付
あなたが給付の受給権者の遺族であって、死亡した受給権者に支給されるべき給付でまだ支給されなかった分がある場合は、その未支給分の給付を受けることができます。

注 用紙の大きさは、日本産業規格A4縦長とする。

順位	遺 族
①	妻又は60歳以上の夫
②	18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある子
③	60歳以上の父母
④	18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある孫
⑤	60歳以上の祖父母
⑥	18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にあるか又は60歳以上の兄弟姉妹
⑦	55歳以上60歳未満の夫、父母、祖父母又は兄弟姉妹

備考 夫、子、父母、孫、祖父母又は兄弟姉妹が、協力援助者の死亡の当時、身体若しくは精神に7級以上の障害等級の障害に該当する程度の障害がある状態又は負傷若しくは疾病が治らないで、身体の機能若しくは精神に軽易な労務以外の労務に服することができない程度以上の故障がある状態にあったときは、①から⑥までに掲げる遺族の年齢に関する要件はなくなります。

ただし、あなたが⑦に掲げる者であるときは、60歳に達するまでの間は、遺族給付年金の支給が停止されます。

なお、協力援助者の死亡した日が次の表の(ア)の欄の区分のいずれかに該当するときは、上の表に掲げる遺族の年齢についての要件は、次のようになります。

ア 上の表の①、③、⑤及び⑥に掲げる遺族については、「60歳以上」とある部分は、それぞれ、次の表の(ア)の欄の区分に応じて、(イ)の欄に掲げる年齢となります。

イ 上の表の⑦に掲げる遺族については、「55歳以上60歳未満」とある部分は、それぞれ、次の表の(ア)の欄の区分に応じて、(ウ)の欄に掲げる年齢となります(ただし、上の表の⑦の欄に掲げる者が次の表の(エ)の欄に掲げる年齢に達するまでの間は、遺族給付年金の支給が停止されます。)

(ア) 協力援助者の死亡した日	(イ)	(ウ)	(エ)
昭和61年9月30日まで	55歳以上		
昭和61年10月1日から昭和62年9月30日まで	56歳以上	55歳	56歳
昭和62年10月1日から昭和63年9月30日まで	57歳以上	55歳以上57歳未満	57歳
昭和63年10月1日から平成元年9月30日まで	58歳以上	55歳以上58歳未満	58歳
平成元年10月1日から平成2年9月30日まで	59歳以上	55歳以上59歳未満	59歳

(2) 遺族給付年金前払一時金
あなたが遺族給付年金を受けることができる場合は、申出により、一定の額の範囲で選択した遺族給付年金前払一時金を受けることができます。
なお、この場合、年金の支給は、一定期間停止されます。

(3) 葬祭給付
あなたが死亡した協力援助者の葬祭を行った者である場合は、通常葬祭に要する費用を考慮して政令で定める金額の葬祭給付を受けることができます。

(4) 障害給付年金差額一時金
あなたが障害給付年金を受ける権利を有する協力援助者の遺族であって、死亡した協力援助者に支給された障害給付年金及び障害給付年金前払一時金の合計額が政令で定める障害の程度に応じた額(注参照)に満たないときは、その差額に相当する額の障害給付年金差額一時金を受けることができます。

(注) 警察官の職務に協力援助した者の災害給付に関する法律施行令附則第2条(抄)

6	移送費	(交通費) □片道 から まで キロメートル □往復 回 (その他の移送費)	円
7	上記以外の療養費		円
8	療養給付請求金額		円
9	銀行	振込先金融機関名 銀行 支店 口座の記号番号	預金名義者名 (フリガナ) 氏名
	振込み	□普通預金 □当座預金	
	送金希望の場合	送金 送金手 銀行 支店 氏名	
	その他	その他	
※受理 年 月 日		※決定 年 月 日	※支払 年 月 日
		※決定金額 円	添付書類 枚

- 注 1 請求者は、※印の欄には記入しないこと。該当する口に を記入すること。
[削る。]
- 2 「(給付費用の受領委任)」の欄には、診療に当たった医師若しくは医療機関又は調剤に当たった薬剤師若しくは薬局に療養給付の費用の受領を委任しようとする場合にのみ記入し、その他の場合には、記入しないこと。
- 3 「5 看護料」及び「6 移送費」については、訪問看護の場合を除き、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、その領収書及び明細書を添付すること。
- 5 (2)、(3)又は(4)の用紙の記入に代えて同様事項を記入した医師、薬剤師、柔道整復師又は訪問看護事業者の証明書を添付してもよい。
- 6 用紙の大きさは、日本産業規格A4縦長とする。

別記様式第3号(第5条関係)

療養給付請求書 (1)

		請求回数	第 回
		請求年月日	年 月 日
青森県警察本部長 殿		(請求者) 住所 氏名	
次のとおり療養給付を請求します。			
(給付費用の受領委任) この請求書による療養給付の費用の受領を _____ に委任します。 氏名			
(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給付の費用の支払を請求します。 住所 支払請求者の 氏名			
1	協力援助者	住所 氏名	(年 月 日生)
2	負傷又は発病の年月日	年 月 日	午前 時 分 午後 時 分 ところ
3	診療費	内訳は「10 医師の証明」欄記入のとおり	円
4	調剤費	内訳は「11 薬剤師の証明」欄記入のとおり	円
5	看護料	□訪問看護 内訳は「12 訪問看護事業者の証明」欄記入のとおり	円
		年 月 日から 年 月 日まで 日間 (看護師の資格) □有 □無	

6	移送費	(交通費) □片道 から まで キロメートル □往復 回 (その他の移送費)	円
7	上記以外の療養費		円
8	療養給付請求金額		円
9	銀行	振込先金融機関名 銀行 支店 口座の記号番号	預金名義者名 (フリガナ) 氏名
	振込み	□普通預金 □当座預金	
	送金希望の場合	送金 送金手 銀行 支店 氏名	
	その他	その他	
※受理 年 月 日		※決定 年 月 日	※支払 年 月 日
		※決定金額 円	添付書類 枚

- 注 1 請求者は、※印の欄には記入しないこと。該当する口に を記入すること。
- 2 氏名を記載し及び押印することに代えて、署名することができる。
- 3 「(給付費用の受領委任)」の欄には、診療に当たった医師若しくは医療機関又は調剤に当たった薬剤師若しくは薬局に療養給付の費用の受領を委任しようとする場合にのみ記入し、その他の場合には、記入しないこと。
- 4 「5 看護料」及び「6 移送費」については、訪問看護の場合を除き、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。
- 5 「7 上記以外の療養費」の欄には、その領収書及び明細書を添付すること。
- 6 (2)、(3)又は(4)の用紙の記入に代えて同様事項を記入した医師、薬剤師、柔道整復師又は訪問看護事業者の証明書を添付してもよい。
- 7 用紙の大きさは、日本産業規格A4縦長とする。

別記様式第3号(第5条関係)

療養給付請求書 (1)

		請求回数	第 回
		請求年月日	年 月 日
青森県警察本部長 殿		(請求者) 住所 氏名	
次のとおり療養給付を請求します。			
(給付費用の受領委任) この請求書による療養給付の費用の受領を _____ に委任します。 氏名			
(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給付の費用の支払を請求します。 住所 支払請求者の 氏名			
1	協力援助者	住所 氏名	(年 月 日生)
2	負傷又は発病の年月日	年 月 日	午前 時 分 午後 時 分 ところ
3	診療費	内訳は「10 医師の証明」欄記入のとおり	円
4	調剤費	内訳は「11 薬剤師の証明」欄記入のとおり	円
5	看護料	□訪問看護 内訳は「12 訪問看護事業者の証明」欄記入のとおり	円
		年 月 日から 年 月 日まで 日間 (看護師の資格) □有 □無	

その他	(治療名・回数等)		
入院	入院期間	年 月 日から 年 月 日まで 日間	
	基準給食 看特2	入院料 (室料・看護料・給食料)	
	看特1		
	普通給食 看1		
	看2		
	基準寝具 看3		
その他			
入院時医学管理料			
診療費の合計			円
上記の事項は事実と相違ないことを証明します。 年 月 日 所在地 病院又は診療所の名称 医師氏名			

注 用紙の大きさは、日本産業規格A4縦長とする。

(2)

※10 医師の証明		(患者氏名)	
傷病名		(診療期間) 年 月 日から 年 月 日まで 日間	
傷病の経過 (現在の状態)	年 月 日 <input type="checkbox"/> 治ゆ <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 転医 <input type="checkbox"/> 中止 <input type="checkbox"/> 継続中	診療実日数 日	
診療費の内訳			金額 (円)
診察	初診		
	再診		
	往診		
投薬	内服 外用	(処方内容・使用量等)	
注射	皮下筋肉内 静脈内 その他		
手術・麻酔	(処置名・手術名・回数等) (手術施行年月日) 年 月 日		
検査	(検査名・回数等)		
レントゲン	透視診断 写真診断 撮影 造影剤	(使用フィルム・回数等)	

その他	(治療名・回数等)		
入院	入院期間	年 月 日から 年 月 日まで 日間	
	基準給食 看特2	入院料 (室料・看護料・給食料)	
	看特1		
	普通給食 看1		
	看2		
	基準寝具 看3		
その他			
入院時医学管理料			
診療費の合計			円
上記の事項は事実と相違ないことを証明します。 年 月 日 所在地 病院又は診療所の名称 医師氏名			

注 用紙の大きさは、日本産業規格A4縦長とする。

(2)

※10 医師の証明		(患者氏名)	
傷病名		(診療期間) 年 月 日から 年 月 日まで 日間	
傷病の経過 (現在の状態)	年 月 日 <input type="checkbox"/> 治ゆ <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 転医 <input type="checkbox"/> 中止 <input type="checkbox"/> 継続中	診療実日数 日	
診療費の内訳			金額 (円)
診察	初診		
	再診		
	往診		
投薬	内服 外用	(処方内容・使用量等)	
注射	皮下筋肉内 静脈内 その他		
手術・麻酔	(処置名・手術名・回数等) (手術施行年月日) 年 月 日		
検査	(検査名・回数等)		
レントゲン	透視診断 写真診断 撮影 造影剤	(使用フィルム・回数等)	

別記様式第4号(第5条関係)

障害給付一時金請求書

青森県警察本部長 殿 次のとおり障害給付一時金を請求します。	請求年月日	年 月 日
	(請求者) 住所 氏名	<input type="text"/>
1 協力援助者 住 所 氏 名	(年 月 日生)	
2 負傷又は発病の年月日 年 月 日	3 治療年月日 年 月 日	
4 障害等級	第 級	
5 障害の部位及びその程度		
6 既存障害とその程度		
7 障害給付一時金請求金額 (給付基礎額)	(倍 数)	円 × = 円
8 添付する書類その他の資料名		

(4)

※は 訪問看護事業者の証明		(患者氏名)	
傷病名		(訪問看護期間)	
傷病の経過		年 月 日から 年 月 日まで 訪問看護の回数 回	
基 本 費 保健師、看護師、理学療法士、 作業療法士 円 × 回 円 准看護師 円 × 回 円 管 理 初 日 円 療 養 費 2回目以降 回 円	指示年月日		年 月 日
	主治医への直近報告年月日		年 月 日
	訪 問 日		
	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31		
情 報 提 供 療 養 費	提供した情報の概要		円 情報提供先の市町村名
ターミナルケア 療 養 費 死亡年月日 年 月 日	円 (備考)		
合 計	円		
訪問看護を指示した医療機関の名称及び主治医の氏名 医療機関の名称 主治医氏名			
上記の事項は事実と相違ないことを証明します。 年 月 日 訪問看護事業者の 所在地 名 称 代表者氏名 <input type="text"/>			

注 用紙の大きさは、日本産業規格A4縦長とする。

別記様式第4号(第5条関係)

障害給付一時金請求書

青森県警察本部長 殿 次のとおり障害給付一時金を請求します。	請求年月日	年 月 日
	(請求者) 住所 氏名	<input type="text"/>
1 協力援助者 住 所 氏 名	(年 月 日生)	
2 負傷又は発病の年月日 年 月 日	3 治療年月日 年 月 日	
4 障害等級	第 級	
5 障害の部位及びその程度		
6 既存障害とその程度		
7 障害給付一時金請求金額 (給付基礎額)	(倍 数)	円 × = 円
8 添付する書類その他の資料名		

(4)

※は 訪問看護事業者の証明		(患者氏名)	
傷病名		(訪問看護期間)	
傷病の経過		年 月 日から 年 月 日まで 訪問看護の回数 回	
基 本 費 保健師、看護師、理学療法士、 作業療法士 円 × 回 円 准看護師 円 × 回 円 管 理 初 日 円 療 養 費 2回目以降 回 円	指示年月日		年 月 日
	主治医への直近報告年月日		年 月 日
	訪 問 日		
	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31		
情 報 提 供 療 養 費	提供した情報の概要		円 情報提供先の市町村名
ターミナルケア 療 養 費 死亡年月日 年 月 日	円 (備考)		
合 計	円		
訪問看護を指示した医療機関の名称及び主治医の氏名 医療機関の名称 主治医氏名			
上記の事項は事実と相違ないことを証明します。 年 月 日 訪問看護事業者の 所在地 名 称 代表者氏名 <input type="text"/>			

注 用紙の大きさは、日本産業規格A4縦長とする。

別記様式第4号の2 (第5条関係)

介護給付請求書

青森県警察本部長 殿		請求年月日		年 月 日	
下記のとおり介護給付を請求します。		(請求者) 住所 氏名		〒 〇〇〇〇 〇〇〇 〇〇	
1 協力援助者 住所 氏名	(年 月 日 生)				
2 負傷又は発病の年月日	年 月 日				
3 受けている年金の種類 <input type="checkbox"/> 傷病給付年金(傷病等級 級第 号) <input type="checkbox"/> 障害給付年金(傷病等級 級第 号)	4 年金証明の番号 第 号				
5 障害の部位及びその程度並びに当該障害に伴う日常生活の状態	6 介護を要する状態の区分 <input type="checkbox"/> 常時介護を要する状態 <input type="checkbox"/> 随時介護を要する状態				
7 請求対象年月日	介護を要する費用として支出した額	親族等から介護を受けた日の有無	請求月額		
年 月	円	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	円		
年 月	円	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	円		
8 介護を受けた場所 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 病院・施設等(名称: 入院(入所)期間	年 月 日 ~ 年 月 日				
9 氏名	請求者との続柄又は関係	請求者が介護を受けた期間			
親族等で介護に従事した者		年 月 日 ~ 年 月 日			
		年 月 日 ~ 年 月 日			
		年 月 日 ~ 年 月 日			
10 介護給付請求金額					
11 添付する書類その他の資料名					
※受理年 月 日	※決定年 月 日	※支払年 月 日	※決定金額 円		

- 注 1 ※印の欄には記入しないこと。該当する□に●を記入すること。
 2 「5 障害の部位及びその程度並びに当該障害に伴う日常生活の状態」の欄については、第1回目の請求を行う場合及び第2回目以降の請求において介護を要する状態に変更があった場合にのみ記入することとし、記入事項が添付する医師等の証明書又はその写しの記載事項と同じであるときは「証明書のとおり」と記入すること。
 3 この請求書には、常時又は随時介護を要する状態にあることを示す医師等の証明書又はその写しその他必要な書類を添付すること。ただし、第2回目以降の請求において介護を要する状態に変更がない場合は、医師等の証明書又はその写しを添付しなくてもよい。
 4 用紙の大きさは、日本産業規格A4縦長とする。

9 送金希望の場合	銀行	振込先金融機関名	支店	預金名	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。)	
	振込み	口座の記号番号		義者名		
	送金手	<input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金	銀行	支店		氏名
※受理年 月 日	※決定年 月 日	※支払年 月 日	※決定金額 円			
※10 給付基礎額の証明	給付基礎額					円
	基準額					円
	扶養親族	配偶者				円
		子		人		円
		特定期間にある子		人		円
その他		人		円		
給付基礎額については、上記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日 青森県警察本部長						

- 注 1 請求者は、※印の欄には記入しないこと。
 [削る。]
 2 「5 障害の部位及びその程度」の欄の記入事項が添付された診断書の記載事項と同じであるときは、「診断書の記載事項のとおり」と記入すること。
 3 「6 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記入するものとし、既存障害について障害給付を支給された場合は、その該当する障害等級を明記すること。
 4 この請求書には、治療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その他の書類及び資料を添付すること。
 5 用紙の大きさは、日本産業規格A4縦長とする。

別記様式第4号の2 (第5条関係)

介護給付請求書

青森県警察本部長 殿		請求年月日		年 月 日	
下記のとおり介護給付を請求します。		(請求者) 住所 氏名		〒 〇〇〇〇 〇〇〇 〇〇	
1 協力援助者 住所 氏名	(年 月 日 生)				
2 負傷又は発病の年月日	年 月 日				
3 受けている年金の種類 <input type="checkbox"/> 傷病給付年金(傷病等級 級第 号) <input type="checkbox"/> 障害給付年金(傷病等級 級第 号)	4 年金証明の番号 第 号				
5 障害の部位及びその程度並びに当該障害に伴う日常生活の状態	6 介護を要する状態の区分 <input type="checkbox"/> 常時介護を要する状態 <input type="checkbox"/> 随時介護を要する状態				
7 請求対象年月日	介護を要する費用として支出した額	親族等から介護を受けた日の有無	請求月額		
年 月	円	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	円		
年 月	円	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	円		
8 介護を受けた場所 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 病院・施設等(名称: 入院(入所)期間	年 月 日 ~ 年 月 日				
9 氏名	請求者との続柄又は関係	請求者が介護を受けた期間			
親族等で介護に従事した者		年 月 日 ~ 年 月 日			
		年 月 日 ~ 年 月 日			
		年 月 日 ~ 年 月 日			
10 介護給付請求金額					
11 添付する書類その他の資料名					
※受理年 月 日	※決定年 月 日	※支払年 月 日	※決定金額 円		

- 注 1 ※印の欄には記入しないこと。該当する□に●を記入すること。
 2 氏名を記載し及び押印することによって、署名することができる。
 3 「5 障害の部位及びその程度並びに当該障害に伴う日常生活の状態」の欄については、第1回目の請求を行う場合及び第2回目以降の請求において介護を要する状態に変更があった場合にのみ記入することとし、記入事項が添付する医師等の証明書又はその写しの記載事項と同じであるときは「証明書のとおり」と記入すること。
 4 この請求書には、常時又は随時介護を要する状態にあることを示す医師等の証明書又はその写しその他必要な書類を添付すること。ただし、第2回目以降の請求において介護を要する状態に変更がない場合は、医師等の証明書又はその写しを添付しなくてもよい。
 5 用紙の大きさは、日本産業規格A4縦長とする。

9 送金希望の場合	銀行	振込先金融機関名	支店	預金名	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。)	
	振込み	口座の記号番号		義者名		
	送金手	<input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金	銀行	支店		氏名
※受理年 月 日	※決定年 月 日	※支払年 月 日	※決定金額 円			
※10 給付基礎額の証明	給付基礎額					円
	基準額					円
	扶養親族	配偶者				円
		子		人		円
		特定期間にある子		人		円
その他		人		円		
給付基礎額については、上記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日 青森県警察本部長						

- 注 1 請求者は、※印の欄には記入しないこと。
 2 氏名を記載し及び押印することによって、署名することができる。
 3 「5 障害の部位及びその程度」の欄の記入事項が添付された診断書の記載事項と同じであるときは、「診断書の記載事項のとおり」と記入すること。
 4 「6 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記入するものとし、既存障害について障害給付を支給された場合は、その該当する障害等級を明記すること。
 5 この請求書には、治療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その他の書類及び資料を添付すること。
 6 用紙の大きさは、日本産業規格A4縦長とする。

5 遺族給付一時金請求金額		円	
6 添付する書類その他の資料名			
7 送金希望の場合	銀行振込み	振込先金融機関名 銀行 支店 口座の記号番号	預金名義者名
	送金手 送金切手 その他	銀行 支店	氏名
※受理		※決定	※支払
年 月 日		年 月 日	年 月 日
		※決定金額 円	
※ 8 給付基礎額の証明	給付基礎額		円
	基 準		円
	扶 養 親 族	配 偶 者	円
		子	円
		特定期間に ある子	円
そ の 他		円	
給付基礎額については、上記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日 青森県警察本部長			

注1 請求者は、※印の欄には記入しないこと。

[削る。]

2 用紙の大きさは、日本産業規格A4縦長とする。

別記様式第5号(第5条関係)

遺族給付一時金請求書

青森県警察本部長 殿		請求年月日	年 月 日
次のとおり遺族給付一時金を請求します。		(請求者) 住所 氏名	
1 協力援助者		協力援助者との 続柄又は関係	
住 所 氏 名		(年 月 日生)	
2 負傷又は発病の年月日		3 死亡年月日	
年 月 日		年 月 日	
4 遺族給付一時金請求額の計算	受給権者の氏名	生年月日	協力援助者との続柄又は関係
		(給付) (倍数)	(支給された年金及び前払一時金の総計)
		(× -)	
		× $\frac{1}{1}$	= 円
		(受給権者の数)	
遺族給付年金が支給されていた場合	年金の受給者であった者の氏名	年金証書の番号	支給された年金額の合計(支給された前払一時金の額)
			円
			円
			円
総 計			円

5 遺族給付一時金請求金額		円	
6 添付する書類その他の資料名			
7 送金希望の場合	銀行振込み	振込先金融機関名 銀行 支店 口座の記号番号	預金名義者名
	送金手 送金切手 その他	銀行 支店	氏名
※受理		※決定	※支払
年 月 日		年 月 日	年 月 日
		※決定金額 円	
※ 8 給付基礎額の証明	給付基礎額		円
	基 準		円
	扶 養 親 族	配 偶 者	円
		子	円
		特定期間に ある子	円
そ の 他		円	
給付基礎額については、上記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日 青森県警察本部長			

注1 請求者は、※印の欄には記入しないこと。

2 氏名を記載し及び押印することに代えて、署名することができる。

3 用紙の大きさは、日本産業規格A4縦長とする。

別記様式第5号(第5条関係)

遺族給付一時金請求書

青森県警察本部長 殿		請求年月日	年 月 日
次のとおり遺族給付一時金を請求します。		(請求者) 住所 氏名	
1 協力援助者		協力援助者との 続柄又は関係	
住 所 氏 名		(年 月 日生)	
2 負傷又は発病の年月日		3 死亡年月日	
年 月 日		年 月 日	
4 遺族給付一時金請求額の計算	受給権者の氏名	生年月日	協力援助者との続柄又は関係
		(給付) (倍数)	(支給された年金及び前払一時金の総計)
		(× -)	
		× $\frac{1}{1}$	= 円
		(受給権者の数)	
遺族給付年金が支給されていた場合	年金の受給者であった者の氏名	年金証書の番号	支給された年金額の合計(支給された前払一時金の額)
			円
			円
			円
総 計			円

※6 給付基礎額の証明	給付基礎額		円
	基準額		円
	扶養親族	配偶者	円
		子	円
		特定期間にある子	円
その他	円		
給付基礎額については、上記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日 青森県警察本部長			

注1 請求者は、※印の欄には記入しないこと。
[削る。]
2 用紙の大きさは、日本産業規格A4縦長とする。

別記様式第6号(第5条関係)

葬祭給付請求書

青森県警察本部長 殿		請求年月日	年 月 日
次のとおり葬祭給付を請求します。		(請求者) 住所 氏名	<input type="checkbox"/>
		協力援助者との 続柄又は関係	
1 協力援助者 住 所 氏 名 (年 月 日生)			
2 負傷又は発病の年月日 年 月 日		3 死亡年月日 年 月 日	
4 葬祭給付請求金額 (給付基礎額) (A) 円+ 円×30= 円 (給付基礎額) (B) 円×60= 円 (A)(B)のうち 高い方の金額 <input type="checkbox"/> (A) <input type="checkbox"/> (B) 円			
5 送金希望の場合	銀行	振込先金融機関名 銀行 支店	預金名 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。)
	振込み	口座の記号番号 <input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金	義者名 (フリガナ) 氏 名
送金手 その他	銀行 支店	者名	
※受理 年 月 日	※決定 年 月 日	※支払 年 月 日	※決定金額 円

※6 給付基礎額の証明	給付基礎額		円
	基準額		円
	扶養親族	配偶者	円
		子	円
		特定期間にある子	円
その他	円		
給付基礎額については、上記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日 青森県警察本部長			

注1 請求者は、※印の欄には記入しないこと。
2 氏名を記載し及び押印することに代えて、署名することができる。
3 用紙の大きさは、日本産業規格A4縦長とする。

別記様式第6号(第5条関係)

葬祭給付請求書

青森県警察本部長 殿		請求年月日	年 月 日
次のとおり葬祭給付を請求します。		(請求者) 住所 氏名	<input checked="" type="checkbox"/>
		協力援助者との 続柄又は関係	
1 協力援助者 住 所 氏 名 (年 月 日生)			
2 負傷又は発病の年月日 年 月 日		3 死亡年月日 年 月 日	
4 葬祭給付請求金額 (給付基礎額) (A) 円+ 円×30= 円 (給付基礎額) (B) 円×60= 円 (A)(B)のうち 高い方の金額 <input type="checkbox"/> (A) <input type="checkbox"/> (B) 円			
5 送金希望の場合	銀行	振込先金融機関名 銀行 支店	預金名 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。)
	振込み	口座の記号番号 <input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金	義者名 (フリガナ) 氏 名
送金手 その他	銀行 支店	者名	
※受理 年 月 日	※決定 年 月 日	※支払 年 月 日	※決定金額 円

6 送金希望の場合	銀行	振込先金融機関名	支店	預金名	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。)
	振込み	口座の記号番号			
	送金手	<input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金	(フリガナ) 氏名		
	その他	銀行 支店			
※受理 年 月 日	※決定 年 月 日	※支払 年 月 日	※決定金額 円		

注 1 請求者は、※印の欄には記入しないこと。

[削る。]

2 用紙の大きさは、日本産業規格 A 4 縦長とする。

別記様式第 7 号 (第 5 条関係)

未支給の給付請求書

青森県警察本部長 殿	請求年月日	年 月 日
	(請求者) 住所 氏名	
次のおり未支給の給付を請求します。		
死亡した受給者との続柄		
1 協力援助者	住所 氏名 (年 月 日生)	
2 死亡した受給者	氏名 協力援助者との続柄又は関係 (年 月 日死亡)	
3 未支給の給付の種類	(年金たる給付のときは 年金証書の番号 第 号)	
4 未支給の給付の請求金額	円	
5 添付する書類その他の資料名		

6 送金希望の場合	銀行	振込先金融機関名	支店	預金名	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。)
	振込み	口座の記号番号			
	送金手	<input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金	(フリガナ) 氏名		
	その他	銀行 支店			
※受理 年 月 日	※決定 年 月 日	※支払 年 月 日	※決定金額 円		

注 1 請求者は、※印の欄には記入しないこと。

2 氏名を記載し及び押印することに代えて、署名することができる。

3 用紙の大きさは、日本産業規格 A 4 縦長とする。

別記様式第 7 号 (第 5 条関係)

未支給の給付請求書

青森県警察本部長 殿	請求年月日	年 月 日
	(請求者) 住所 氏名	
次のおり未支給の給付を請求します。		
死亡した受給者との続柄		
1 協力援助者	住所 氏名 (年 月 日生)	
2 死亡した受給者	氏名 協力援助者との続柄又は関係 (年 月 日死亡)	
3 未支給の給付の種類	(年金たる給付のときは 年金証書の番号 第 号)	
4 未支給の給付の請求金額	円	
5 添付する書類その他の資料名		

7 送金希望の場合	銀行	振込先金融機関名	預金名 義者名 (フリガナ) 氏名	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。)				
	振込み	銀行 支店						
	送金手 小切手 その他	口座の記号番号 <input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金 銀行 支店						
※受理	年 月 日	※決定	年 月 日	※支払	年 月 日	※決定金額	円	
							添付書類	枚

※8 給付基礎額の証明	給付基礎額		円	
	基 準 額		円	
	扶 養 親 族	配 偶 者	人	円
		子 人	円	
		特定期間に ある子 人	円	
そ の 他	人	円		
給付基礎額については、上記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日 青森県警察本部長				

- 注 1 請求者は、※印の欄には記入しないこと。該当する口に☑印を記入すること。[削る。]
- 2 第2回以後の請求の場合における「3 請求日数」の欄の記入については、前回の請求後の分について記入すること。
- 3 第2回以後の請求の場合において給付基礎額に変更のない場合は、給付基礎額の内訳及び証明については省略してもよい。
- 4 用紙の大きさは、日本産業規格A4縦長とする。

別記様式第8号(第5条関係)

休業給付請求書

		請求回数	第 回
青森県警察本部長 殿		請求年月日	年 月 日
次のとおり休業給付を請求します。		(請求者) 住所 氏名	
1	協力援助者 住 所 氏 名	(年 月 日生)	
2	負傷又は発病の年月日	年 月 日	
3	請求日数	年 月 日から 年 月 日までのうち 日	
4	請求金額の計算	(給付基礎額) (日数) 円 × $\frac{60}{100}$ × = 円	
5	休業給付請求金額	円	
※6 医師の証明	傷病名	現在の状態 年 月 日 <input type="checkbox"/> 治癒 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 転医 <input type="checkbox"/> 中止 <input type="checkbox"/> 継続中	
	(請求日数のうち療養のため業務に従事することができなかったと認められる日数 年 月 日から 年 月 日まで 上記のとおりであると認めます。)	(業務に従事することができなかったと認められる理由)	
年 月 日		所在地 病院又は診療所の名称 医師氏名	

7 送金希望の場合	銀行	振込先金融機関名	預金名 義者名 (フリガナ) 氏名	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。)				
	振込み	銀行 支店						
	送金手 小切手 その他	口座の記号番号 <input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金 銀行 支店						
※受理	年 月 日	※決定	年 月 日	※支払	年 月 日	※決定金額	円	
							添付書類	枚

※8 給付基礎額の証明	給付基礎額		円	
	基 準 額		円	
	扶 養 親 族	配 偶 者	人	円
		子 人	円	
		特定期間に ある子 人	円	
そ の 他	人	円		
給付基礎額については、上記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日 青森県警察本部長				

- 注 1 請求者は、※印の欄には記入しないこと。該当する口に☑印を記入すること。
- 2 氏名を記載し及び押印することに代えて、署名することができる。
- 3 第2回以後の請求の場合における「3 請求日数」の欄の記入については、前回の請求後の分について記入すること。
- 4 第2回以後の請求の場合において給付基礎額に変更のない場合は、給付基礎額の内訳及び証明については省略してもよい。
- 5 用紙の大きさは、日本産業規格A4縦長とする。

別記様式第8号(第5条関係)

休業給付請求書

		請求回数	第 回
青森県警察本部長 殿		請求年月日	年 月 日
次のとおり休業給付を請求します。		(請求者) 住所 氏名	
1	協力援助者 住 所 氏 名	(年 月 日生)	
2	負傷又は発病の年月日	年 月 日	
3	請求日数	年 月 日から 年 月 日までのうち 日	
4	請求金額の計算	(給付基礎額) (日数) 円 × $\frac{60}{100}$ × = 円	
5	休業給付請求金額	円	
※6 医師の証明	傷病名	現在の状態 年 月 日 <input type="checkbox"/> 治癒 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 転医 <input type="checkbox"/> 中止 <input type="checkbox"/> 継続中	
	(請求日数のうち療養のため業務に従事することができなかったと認められる日数 年 月 日から 年 月 日まで 上記のとおりであると認めます。)	(業務に従事することができなかったと認められる理由)	
年 月 日		所在地 病院又は診療所の名称 医師氏名	

別記様式第10号 (第7条関係)

傷病給付年金請求書

		※年金証書の番号	第 号
		請求年月日	年 月 日
青森県警察本部長 殿		(請求者)	
次のとおり傷病給付年金の支給の決定を請求します。		住所	
		氏名	
1 協力援助者			
住所			
氏名 (年 月 日生)			
2 負傷又は発病の年月日			
年 月 日			
3 傷病等級		4 傷病等級該当年月日	
第 級		年 月 日	
5 傷病の名称、部位及びその状態			
6 既存障害の部位及びその程度			
7 日常生活の状態			
8 傷病給付年金請求金額			
(給付基礎額)		(倍数)	
円×		= 円	
9 添付する書類その他の資料名			

別記様式第9号 (第5条、第7条関係)

給付決定通知書

通知年月日	年 月 日	通知番号	第 号
(請求者)			
住所		青森県警察本部長 殿	
氏名		殿	
次のとおり給付を決定したので通知します。			
給付の内容	決定額	給付の内容	決定額
療養給付	円	葬祭給付	円
傷病給付年金	円	障害給付年金差額金	円
障害給付年金	円	障害給付年金前払金	円
障害給付一時金	円	遺族給付年金前払金	円
介護給付	円	遺族給付一時金	円
遺族給付年金	円	未支給の給付	円
遺族給付一時金	円	休業給付	円
合 計		円	
備考			

注 用紙の大きさは、日本産業規格A4縦長とする。

別記様式第10号 (第7条関係)

傷病給付年金請求書

		※年金証書の番号	第 号
		請求年月日	年 月 日
青森県警察本部長 殿		(請求者)	
次のとおり傷病給付年金の支給の決定を請求します。		住所	
		氏名	
1 協力援助者			
住所			
氏名 (年 月 日生)			
2 負傷又は発病の年月日			
年 月 日			
3 傷病等級		4 傷病等級該当年月日	
第 級		年 月 日	
5 傷病の名称、部位及びその状態			
6 既存障害の部位及びその程度			
7 日常生活の状態			
8 傷病給付年金請求金額			
(給付基礎額)		(倍数)	
円×		= 円	
9 添付する書類その他の資料名			

別記様式第9号 (第5条、第7条関係)

給付決定通知書

通知年月日	年 月 日	通知番号	第 号
(請求者)			
住所		青森県警察本部長 殿	
氏名		殿	
次のとおり給付を決定したので通知します。			
給付の内容	決定額	給付の内容	決定額
療養給付	円	葬祭給付	円
傷病給付年金	円	障害給付年金差額金	円
障害給付年金	円	障害給付年金前払金	円
障害給付一時金	円	遺族給付年金前払金	円
介護給付	円	遺族給付一時金	円
遺族給付年金	円	未支給の給付	円
遺族給付一時金	円	休業給付	円
合 計		円	
備考			

注 用紙の大きさは、日本産業規格A4縦長とする。

別記様式第11号 (第7条関係)

障害給付年金請求書

青森県警察本部長 殿		※年金証書の番号		第	号
次のとおり障害給付年金の支給の決定を請求します。		請求年月日	年	月	日
1 協力援助者 住所 氏名		(請求者) 住所 氏名			
2 負傷又は発病の年月日		3 治療年月日			
4 障害等級		第 級			
5 障害の部位及びその程度					
6 既存障害とその程度					
7 障害給付年金請求金額 (給付基礎額) (倍数)		円 × = 円			
8 添付する書類その他の資料名					

10 送金希望の場合	銀行	振込先金融機関名	銀行	支店	預金名	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。)
	振込み	口座の記号番号	銀行	支店	義者名	(フリガナ)
	送金手	普通預金	銀行	支店	氏名	
	その他	当座預金				
※受理		※決定		※支払		※決定金額
年 月 日		年 月 日		年 月 日		円
※ 11 給付基礎額の証明	給付基礎額		円			
	基 準 額		円			
	扶 養 親 族	配 偶 者	円			
		子	円			
		特定期間にある子	円			
その他		円				
給付基礎額については、上記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日 青森県警察本部長						

- 注 1 請求者は、※印の欄には記入しないこと。
[削る。]
- 2 「5 傷病の名称、部位及びその状態」の欄の記入事項が添付された診断書の記載事項と同じであるときは、「診断書の記載事項のとおり」と記入すること。
- 3 この請求書には、傷病等級の決定に必要な医師の診断書その他の書類及び資料を添付すること。
- 4 用紙の大きさは、日本産業規格A4縦長とする。

別記様式第11号 (第7条関係)

障害給付年金請求書

青森県警察本部長 殿		※年金証書の番号		第	号
次のとおり障害給付年金の支給の決定を請求します。		請求年月日	年	月	日
1 協力援助者 住所 氏名		(請求者) 住所 氏名			
2 負傷又は発病の年月日		3 治療年月日			
4 障害等級		第 級			
5 障害の部位及びその程度					
6 既存障害とその程度					
7 障害給付年金請求金額 (給付基礎額) (倍数)		円 × = 円			
8 添付する書類その他の資料名					

10 送金希望の場合	銀行	振込先金融機関名	銀行	支店	預金名	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。)
	振込み	口座の記号番号	銀行	支店	義者名	(フリガナ)
	送金手	普通預金	銀行	支店	氏名	
	その他	当座預金				
※受理		※決定		※支払		※決定金額
年 月 日		年 月 日		年 月 日		円
※ 11 給付基礎額の証明	給付基礎額		円			
	基 準 額		円			
	扶 養 親 族	配 偶 者	円			
		子	円			
		特定期間にある子	円			
その他		円				
給付基礎額については、上記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日 青森県警察本部長						

- 注 1 請求者は、※印の欄には記入しないこと。
- 2 氏名を記載し及び押印することに代えて、署名することができる。
- 3 「5 傷病の名称、部位及びその状態」の欄の記入事項が添付された診断書の記載事項と同じであるときは、「診断書の記載事項のとおり」と記入すること。
- 4 この請求書には、傷病等級の決定に必要な医師の診断書その他の書類及び資料を添付すること。
- 5 用紙の大きさは、日本産業規格A4縦長とする。

別記様式第12号 (第7条関係)

遺族給付年金請求書

青森県警察本部長 殿		※年金証書の番号		第	号
次のとおり遺族給付年金の支給の決定を請求します。		請求年月日	年	月	日
1 協力援助者		(請求者又は代表者)			
住所		住所			
氏名		氏名			
2 負傷又は発病の年月日		3 死亡年月日			
年月日		年月日			
4 請求の事由		<input type="checkbox"/> 協力援助者の死亡 <input type="checkbox"/> 先順位者の失権 <input type="checkbox"/> 胎児であった子の出生 <input type="checkbox"/> 先順位者の所在不明			
5 請求者及び遺族給付年金を受けられる遺族		氏名	生年月日	住所	協力援助者との続柄
6 既に遺族給付年金を受けていた遺族		氏名	生年月日	住所	協力援助者との続柄

9 送金希望の場合	銀行	振込先金融機関名	支店	預金名	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。)	
	振込み	口座の記号番号		義者名		
	送金手	<input type="checkbox"/> 普通預金	銀行	支店	(フリガナ)	
	その他	<input type="checkbox"/> 当座預金			氏名	
※受理		※決定		※支払		
年月日		年月日		年月日		
				※決定金額		
				円		
※10 給付基礎額の証明	給付基礎額				円	
	基準額				円	
	内	配偶者		人		円
		子		人		円
		特定期間にある子		人		円
その他		人		円		
給付基礎額については、上記のとおり相違ないことを証明します。						
年月日						
青森県警察本部長						

- 注 1 請求者は、※印の欄には記入しないこと。
[削る。]
- 「5 障害の部位及びその程度」の欄の記入事項が添付された診断書の記載事項と同じであるときは、「診断書の記載事項のとおり」と記入すること。
 - 「6 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記入するものとし、既存障害について障害給付を支給された場合は、その該当する障害等級を明記すること。
 - この請求書には、治療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その他の書類及び資料を添付すること。
 - 用紙の大きさは、日本産業規格 A 4 縦長とする。

別記様式第12号 (第7条関係)

遺族給付年金請求書

青森県警察本部長 殿		※年金証書の番号		第	号
次のとおり遺族給付年金の支給の決定を請求します。		請求年月日	年	月	日
1 協力援助者		(請求者又は代表者)			
住所		住所			
氏名		氏名			
2 負傷又は発病の年月日		3 死亡年月日			
年月日		年月日			
4 請求の事由		<input type="checkbox"/> 協力援助者の死亡 <input type="checkbox"/> 先順位者の失権 <input type="checkbox"/> 胎児であった子の出生 <input type="checkbox"/> 先順位者の所在不明			
5 請求者及び遺族給付年金を受けられる遺族		氏名	生年月日	住所	協力援助者との続柄
6 既に遺族給付年金を受けていた遺族		氏名	生年月日	住所	協力援助者との続柄

9 送金希望の場合	銀行	振込先金融機関名	支店	預金名	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。)	
	振込み	口座の記号番号		義者名		
	送金手	<input type="checkbox"/> 普通預金	銀行	支店	(フリガナ)	
	その他	<input type="checkbox"/> 当座預金			氏名	
※受理		※決定		※支払		
年月日		年月日		年月日		
				※決定金額		
				円		
※10 給付基礎額の証明	給付基礎額				円	
	基準額				円	
	内	配偶者		人		円
		子		人		円
		特定期間にある子		人		円
その他		人		円		
給付基礎額については、上記のとおり相違ないことを証明します。						
年月日						
青森県警察本部長						

- 注 1 請求者は、※印の欄には記入しないこと。
- 氏名を記載し及び押印することに代えて、署名することができる。
 - 「5 障害の部位及びその程度」の欄の記入事項が添付された診断書の記載事項と同じであるときは、「診断書の記載事項のとおり」と記入すること。
 - 「6 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記入するものとし、既存障害について障害給付を支給された場合は、その該当する障害等級を明記すること。
 - この請求書には、治療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その他の書類及び資料を添付すること。
 - 用紙の大きさは、日本産業規格 A 4 縦長とする。

別記様式第14号(第8条関係)

年金受給金融機関届出書

青森県警察本部長 殿	届出年月日	年 月 日
	※ 年金証書の番号	第 号
傷病 障害給付年金を次において受け取りたい 遺族 ので届け出いたします。	(受給権者又は代表者) 住所 氏名	
	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。)	
銀行 振込み	振込先金融機関名 銀行	預金 名義 者名
	口座の記号番号	
送金 小切手 その他	銀行	(フリガナ) 氏名
	支店	
備考		
※ 届出受理年月日		年 月 日

- 注1 金融機関を届け出る場合には、あらかじめ給付を実施する者に相談のうえ届け出ること。
 2 届出者は、※印の欄は記入しないこと。
 [削る。]
 3 用紙の大きさは、日本産業規格A4縦長とする。

7 遺族給付年金 請求年額の計算	(給付基礎額) (倍数) × × $\frac{1}{(請求者の数)}$ = 円		
8 遺族給付年金 請求額	請求者が一人の場合 又は代表者を選 任しない場合 円 代表者を選任した 場合 (7の請求金額) × (請求者 の数) = 円		
9 添付する書類その他の資料名			
※10 給付基礎額 の内訳	給付基礎額	円	
	基準額	円	
	扶養親族	配偶者	円
		子	円
		特定期間に ある子	円
その他		円	
給付基礎額については、上記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日 青森県警察本部長 (印)			
11 送金希望 の場合	銀行振込み	銀行 支店 預金名義者名	
	送金小切手 その他	銀行 支店 義者名	
※受理 年 月 日 ※決定 年 月 日 ※決定金額 円			

- 注1 請求者は、※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。
 [削る。]
 2 「5 請求者及び遺族給付年金を受けることができる遺族」の欄の備考には、
 その者が請求者であるときは◎、その者が代表者であるときは◎、その者が身体
 若しくは精神に7級以上の障害等級の障害に該当する程度の障害がある状態又は
 負傷若しくは疾病が治らないで、身体の機能若しくは精神に軽易な労務以外の労
 務に服することができない程度以上の故障がある状態にある者であるときは◎、
 また、その者が請求者と生計を同じくしているときは◎、と明記すること。
 3 用紙の大きさは、日本産業規格A4縦長とする。

別記様式第14号(第8条関係)

年金受給金融機関届出書

青森県警察本部長 殿	届出年月日	年 月 日
	※ 年金証書の番号	第 号
傷病 障害給付年金を次において受け取りたい 遺族 ので届け出いたします。	(受給権者又は代表者) 住所 氏名	
	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。)	
銀行 振込み	振込先金融機関名 銀行	預金 名義 者名
	口座の記号番号	
送金 小切手 その他	銀行	(フリガナ) 氏名
	支店	
備考		
※ 届出受理年月日		年 月 日

- 注1 金融機関を届け出る場合には、あらかじめ給付を実施する者に相談のうえ届け出ること。
 2 届出者は、※印の欄は記入しないこと。
 3 届出者は、氏名を記載し及び押印することに代えて、署名することができる。
 4 用紙の大きさは、日本産業規格A4縦長とする。

7 遺族給付年金 請求年額の計算	(給付基礎額) (倍数) × × $\frac{1}{(請求者の数)}$ = 円		
8 遺族給付年金 請求額	請求者が一人の場合 又は代表者を選 任しない場合 円 代表者を選任した 場合 (7の請求金額) × (請求者 の数) = 円		
9 添付する書類その他の資料名			
※10 給付基礎額 の内訳	給付基礎額	円	
	基準額	円	
	扶養親族	配偶者	円
		子	円
		特定期間に ある子	円
その他		円	
給付基礎額については、上記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日 青森県警察本部長 (印)			
11 送金希望 の場合	銀行振込み	銀行 支店 預金名義者名	
	送金小切手 その他	銀行 支店 義者名	
※受理 年 月 日 ※決定 年 月 日 ※決定金額 円			

- 注1 請求者は、※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 氏名を記載し及び押印することに代えて、署名することができる。
 3 「5 請求者及び遺族給付年金を受けることができる遺族」の欄の備考には、
 その者が請求者であるときは◎、その者が代表者であるときは◎、その者が身体
 若しくは精神に7級以上の障害等級の障害に該当する程度の障害がある状態又は
 負傷若しくは疾病が治らないで、身体の機能若しくは精神に軽易な労務以外の労
 務に服することができない程度以上の故障がある状態にある者であるときは◎、
 また、その者が請求者と生計を同じくしているときは◎、と明記すること。
 4 用紙の大きさは、日本産業規格A4縦長とする。

別記様式第16号(第9条関係)

(1)

第 号
協力援助者 年金証書
青森県警察本部

別記様式第15号(第8条関係)

年金受給金融機関変更届出書

青森県警察本部長 殿 傷病障害給付年金の受け取りを次のとおり変更したいので届け出いたします。	届出年月日	年	月	日
	年金証書の番号	第	号	
(受給権者又は代表者) 住所 氏名	①			
	変更前			
(金融機関名)	銀行	振込先金融機関名 銀行 支店		
	振込み	口座の記号番号 <input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金		
銀行	送金小切手	銀行 支店		
本店	その他			
本店	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。)			
支店	(フリガナ) 氏 名			
備考				
※ 届出受理年月日		年 月 日		

- 注 1 届出者は、※印の欄には記入しないこと。
[削る。]
- 2 金融機関を変更する場合には、あらかじめ実施機関に相談の上届け出ること。
- 3 用紙の大きさは、日本産業規格A4縦長とする。

別記様式第16号(第9条関係)

(1)

第 号
協力援助者 年金証書
青森県警察本部

別記様式第15号(第8条関係)

年金受給金融機関変更届出書

青森県警察本部長 殿 傷病障害給付年金の受け取りを次のとおり変更したいので届け出いたします。	届出年月日	年	月	日
	年金証書の番号	第	号	
(受給権者又は代表者) 住所 氏名	②			
	変更前			
(金融機関名)	銀行	振込先金融機関名 銀行 支店		
	振込み	口座の記号番号 <input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金		
銀行	送金小切手	銀行 支店		
本店	その他			
本店	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。)			
支店	(フリガナ) 氏 名			
備考				
※ 届出受理年月日		年 月 日		

- 注 1 届出者は、※印の欄には記入しないこと。
- 2 届出者は、氏名を記載し及び押印することに代えて、署名することができる。
- 3 金融機関を変更する場合には、あらかじめ実施機関に相談の上届け出ること。
- 4 用紙の大きさは、日本産業規格A4縦長とする。

(3)

注 意 事 項

- この証書は、警察官の職務に協力援助した者の災害給付に関する法律によって、傷病給付年金、障害給付年金又は遺族給付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ください。
- この給付は、毎年2月、4月、6月、8月、10月及び12月に、それぞれの前月までの分を支払います。
なお、損害賠償を受けた場合は、その限度で年金が支払われないことがあります。
- 次の場合に該当することとなったときは、速やかにその事実を証明する書類を添えてその旨を実施機関に届け出るとともに、併せてこの証書を提出してください。
 - 氏名又は住所を変更した場合
 - 傷病給付年金においては、その傷病等級に変更があった場合
 - 障害給付年金においては、その障害等級に変更があった場合
 - 遺族給付年金においては、次に掲げる場合
 - 年金の算定の基礎となる遺族の數に増減を生じた場合（子、孫又は兄弟姉妹が18歳に達する日以後の最初の3月31日が終了したためこの年金を受けることができる遺族でなくなった場合を除く。）
 - 年金を受けることができる遺族が55歳未満の妻だけであるときは、身体若しくは精神に7級以上の障害等級の障害に該当する程度の障害がある状態又は負傷若しくは疾病が治らないで、身体の機能若しくは精神に軽易な労務以外の労務に服することができない程度以上の故障がある状態になった場合又はその状態でなくなった場合（障害の程度については、実施機関に相談してください。）
- この給付を受ける権利は、譲り渡したり、担保（国民生活金融公庫又は沖縄振興開発金融公庫に供する担保の場合は除く。）に供したり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。
- この証書を亡失したり損傷したりするときは、実施機関に再交付を請求してください。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。

(2)

受給権者の住所

受給権者の氏名

(年 月 日生)

年金の種類 (第 級)

年金の額 円

支給開始年月 年 月

警察官の職務に協力援助した者の災害給付に関する法律の規定により上記のとおり支給します。

年 月 日

青森県警察本部長 目

(3)

注 意 事 項

- この証書は、警察官の職務に協力援助した者の災害給付に関する法律によって、傷病給付年金、障害給付年金又は遺族給付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ください。
- この給付は、毎年2月、4月、6月、8月、10月及び12月に、それぞれの前月までの分を支払います。
なお、損害賠償を受けた場合は、その限度で年金が支払われないことがあります。
- 次の場合に該当することとなったときは、速やかにその事実を証明する書類を添えてその旨を実施機関に届け出るとともに、併せてこの証書を提出してください。
 - 氏名又は住所を変更した場合
 - 傷病給付年金においては、その傷病等級に変更があった場合
 - 障害給付年金においては、その障害等級に変更があった場合
 - 遺族給付年金においては、次に掲げる場合
 - 年金の算定の基礎となる遺族の數に増減を生じた場合（子、孫又は兄弟姉妹が18歳に達する日以後の最初の3月31日が終了したためこの年金を受けることができる遺族でなくなった場合を除く。）
 - 年金を受けることができる遺族が55歳未満の妻だけであるときは、身体若しくは精神に7級以上の障害等級の障害に該当する程度の障害がある状態又は負傷若しくは疾病が治らないで、身体の機能若しくは精神に軽易な労務以外の労務に服することができない程度以上の故障がある状態になった場合又はその状態でなくなった場合（障害の程度については、実施機関に相談してください。）
- この給付を受ける権利は、譲り渡したり、担保（国民生活金融公庫又は沖縄振興開発金融公庫に供する担保の場合は除く。）に供したり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。
- この証書を亡失したり損傷したりするときは、実施機関に再交付を請求してください。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。

(2)

受給権者の住所

受給権者の氏名

(年 月 日生)

年金の種類 (第 級)

年金の額 円

支給開始年月 年 月

警察官の職務に協力援助した者の災害給付に関する法律の規定により上記のとおり支給します。

年 月 日

青森県警察本部長 目

別記様式第17号 (第9条関係)

協力援助者年金証書交付簿

年金証書の 番号	認 定 日 年月	年金の 種 類	支給開 始年月	受給権者の 住所・氏名 生年月日	協 力 援 助 者 の 氏 名 又 は 関 係	交 付 日 年月日	取扱者

注 用紙の大きさは、日本産業規格A4縦長とする。

(4)

6 あらかじめ、実施機関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、実施機関に療養若しくは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。

7 この年金を受ける権利を失った場合は、この証書を実施機関に返納してください。年金を受ける権利を失う場合は、次のいずれかに該当した場合です。

(1) 傷病給付年金の場合

ア 受給権者が死亡した場合

イ 病状が好転し年金を受けられない程度の障害の状態になった場合（障害の状態については、実施機関に相談してください。）

(2) 障害給付年金の場合

ア 受給権者が死亡した場合

イ 障害が直り、又は年金を受けられない程度の障害に回復した場合（障害の程度については、実施機関に相談してください。）

(3) 遺族給付年金の場合

ア 受給権者が死亡した場合

イ 受給権者が婚姻（届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にある場合を含む。）をした場合

ウ 直系血族又は直系姻族以外の者の養子（届出をしていないが事実上養子縁組関係と同様の事情にある者を含む。）となった場合

エ 離縁によって死亡した協力援助者との親族関係が終了した場合

オ 受給権者が死亡した協力援助者の子、孫又は兄弟姉妹であるときはその者が18歳に達する日以後の最初の3月31日が終了した場合（その者が協力援助者の死亡の時から引き続き身体若しくは精神に7級以上の障害等級の障害に該当する程度の障害がある状態又は負傷若しくは疾病が治らないで、身体の機能若しくは精神に軽易な労務以外の労務に服することができない程度以上の故障がある状態にあるときを除く。）

カ 身体若しくは精神に7級以上の障害等級の障害に該当する程度の障害がある状態又は負傷若しくは疾病が治らないで、身体の機能若しくは精神に軽易な労務以外の労務に服することができない程度以上の故障がある状態にあることにより受給権者となっている者がその状態でなくなった場合

8 実施機関への届出、提出、請求等は下記の担当部署あてに行ってください。

〒030-0801
青森県青森市新町二丁目3番1号
青森県警察本部総務室厚生課
電話 017 (723) 4211

注 用紙の大きさは、日本産業規格B6縦長とする。

別記様式第17号 (第9条関係)

協力援助者年金証書交付簿

年金証書の 番号	認 定 日 年月	年金の 種 類	支給開 始年月	受給権者の 住所・氏名 生年月日	協 力 援 助 者 の 氏 名 又 は 関 係	交 付 日 年月日	取扱者 印

注 用紙の大きさは、日本産業規格A4縦長とする。

(4)

6 あらかじめ、実施機関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、実施機関に療養若しくは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。

7 この年金を受ける権利を失った場合は、この証書を実施機関に返納してください。年金を受ける権利を失う場合は、次のいずれかに該当した場合です。

(1) 傷病給付年金の場合

ア 受給権者が死亡した場合

イ 病状が好転し年金を受けられない程度の障害の状態になった場合（障害の状態については、実施機関に相談してください。）

(2) 障害給付年金の場合

ア 受給権者が死亡した場合

イ 障害が直り、又は年金を受けられない程度の障害に回復した場合（障害の程度については、実施機関に相談してください。）

(3) 遺族給付年金の場合

ア 受給権者が死亡した場合

イ 受給権者が婚姻（届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にある場合を含む。）をした場合

ウ 直系血族又は直系姻族以外の者の養子（届出をしていないが事実上養子縁組関係と同様の事情にある者を含む。）となった場合

エ 離縁によって死亡した協力援助者との親族関係が終了した場合

オ 受給権者が死亡した協力援助者の子、孫又は兄弟姉妹であるときはその者が18歳に達する日以後の最初の3月31日が終了した場合（その者が協力援助者の死亡の時から引き続き身体若しくは精神に7級以上の障害等級の障害に該当する程度の障害がある状態又は負傷若しくは疾病が治らないで、身体の機能若しくは精神に軽易な労務以外の労務に服することができない程度以上の故障がある状態にあるときを除く。）

カ 身体若しくは精神に7級以上の障害等級の障害に該当する程度の障害がある状態又は負傷若しくは疾病が治らないで、身体の機能若しくは精神に軽易な労務以外の労務に服することができない程度以上の故障がある状態にあることにより受給権者となっている者がその状態でなくなった場合

8 実施機関への届出、提出、請求等は下記の担当部署あてに行ってください。

〒030-0801
青森県青森市新町二丁目3番1号
青森県警察本部総務室厚生課
電話 017 (723) 4211

注 用紙の大きさは、日本産業規格B6縦長とする。

別記様式第19号 (第10条関係)

傷病給付変更請求書

青森県警察本部長 殿 次のとおり傷病給付の変更を請求します。	請求年月日	年 月 日
	年金証書の番号	第 号
(請求者) 住所 氏名		
1 現在受けている傷病給付年金の傷病等級	第 級	
2 現在受けている傷病給付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 傷病の名称、部位及びその状態		
5 変更後の傷病等級	第 級	
6 添付する書類その他の資料名		
※受理 年 月 日	※決定 年 月 日	※決定等級 第 級

- 注 1 請求者は、※印の欄には記入しないこと
[削る。]
- 2 「4 傷病の名称、部位及びその状態」の欄の記入事項が添付された診断書の記載事項と同じであるときは、「診断書の記載事項のとおり」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傷病等級の決定に必要な医師の診断書その他の書類及び資料を添付すること。
- 4 用紙の大きさは、日本産業規格A4縦長とする。

別記様式第18号 (第9条関係)

協力援助者年金証書再交付請求書

青森県警察本部長 殿 次の年金証書を亡失、損傷したので再交付を請求します。	請求年月日	年 月 日
	(請求者) 住所 氏名	
1 年金証書の番号	第 号	
2 証書交付年月日	年 月 日	
3 受給権者の氏名		
4 傷病等級	第 級	
5 傷病障害給付年金の額 遺族	円	
※受理 年 月 日	※再交付 年 月 日	

- 注 1 請求者は、※印の欄には記入しないこと。
[削る。]
- 2 この請求書には、年金証書の亡失の理由を明らかにすることのできる書類又は損傷した年金証書を添付すること。
- 3 用紙の大きさは、日本産業規格A4縦長とする。

別記様式第19号 (第10条関係)

傷病給付変更請求書

青森県警察本部長 殿 次のとおり傷病給付の変更を請求します。	請求年月日	年 月 日
	年金証書の番号	第 号
(請求者) 住所 氏名		
1 現在受けている傷病給付年金の傷病等級	第 級	
2 現在受けている傷病給付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 傷病の名称、部位及びその状態		
5 変更後の傷病等級	第 級	
6 添付する書類その他の資料名		
※受理 年 月 日	※決定 年 月 日	※決定等級 第 級

- 注 1 請求者は、※印の欄には記入しないこと
2 氏名を記載し及び押印することに代えて、署名することができる。
- 3 「4 傷病の名称、部位及びその状態」の欄の記入事項が添付された診断書の記載事項と同じであるときは、「診断書の記載事項のとおり」と記入すること。
- 4 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傷病等級の決定に必要な医師の診断書その他の書類及び資料を添付すること。
- 5 用紙の大きさは、日本産業規格A4縦長とする。

別記様式第18号 (第9条関係)

協力援助者年金証書再交付請求書

青森県警察本部長 殿 次の年金証書を亡失、損傷したので再交付を請求します。	請求年月日	年 月 日
	(請求者) 住所 氏名	
1 年金証書の番号	第 号	
2 証書交付年月日	年 月 日	
3 受給権者の氏名		
4 傷病等級	第 級	
5 傷病障害給付年金の額 遺族	円	
※受理 年 月 日	※再交付 年 月 日	

- 注 1 請求者は、※印の欄には記入しないこと。
2 氏名を記載し及び押印することに代えて、署名することができる。
- 3 この請求書には、年金証書の亡失の理由を明らかにすることのできる書類又は損傷した年金証書を添付すること。
- 4 用紙の大きさは、日本産業規格A4縦長とする。

別記様式第21号 (第10条関係)

傷病給付変更決定通知書

通知年月日	年月日	通知番号	第 号
住所 氏名 殿 次のとおり傷病給付の変更の決定をしたので通知します。		青森県警察本部長 殿	
変更後		変更前	
傷病等級 第 級	傷病等級 第 級	傷病等級 第 級	傷病等級 第 級
傷病給付年金額 円	傷病給付年金額 円	傷病給付年金額 円	傷病給付年金額 円
給付が変更になる年月		年 月	
備 考			

注 用紙の大きさは、日本産業規格A4縦長とする。

別記様式第20号 (第10条関係)

障害給付変更請求書

青森県警察本部長 殿 次のとおり障害給付の変更を請求します。	請求年月日	年月日
	年金証書の番号	第 号
(請求者) 住所 氏名		
1 現在受けている障害給付年金の障害等級	第 級	
2 現在受けている障害給付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 障害の部位及びその程度		
5 変更後の障害等級	第 級	
6 添付する書類その他の資料名		
※受理 年 月 日	※決定 年 月 日	※決定等級 第 級

- 注 1 請求者は、※印の欄には記入しないこと。
[削る。]
- 2 「4 障害の部位及びその程度」の欄の記入事項が添付された診断書の記載事項と同じであるときは、「診断書の記載事項のとおり」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書類及び資料を添付すること。
- 4 用紙の大きさは、日本産業規格A4縦長とする。

別記様式第21号 (第10条関係)

傷病給付変更決定通知書

通知年月日	年月日	通知番号	第 号
住所 氏名 殿 次のとおり傷病給付の変更の決定をしたので通知します。		青森県警察本部長 殿	
変更後		変更前	
傷病等級 第 級	傷病等級 第 級	傷病等級 第 級	傷病等級 第 級
傷病給付年金額 円	傷病給付年金額 円	傷病給付年金額 円	傷病給付年金額 円
給付が変更になる年月		年 月	
備 考			

注 用紙の大きさは、日本産業規格A4縦長とする。

別記様式第20号 (第10条関係)

障害給付変更請求書

青森県警察本部長 殿 次のとおり障害給付の変更を請求します。	請求年月日	年月日
	年金証書の番号	第 号
(請求者) 住所 氏名		
1 現在受けている障害給付年金の障害等級	第 級	
2 現在受けている障害給付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 障害の部位及びその程度		
5 変更後の障害等級	第 級	
6 添付する書類その他の資料名		
※受理 年 月 日	※決定 年 月 日	※決定等級 第 級

- 注 1 請求者は、※印の欄には記入しないこと。
- 2 氏名を記載し及び押印することに代えて、署名することができる。
- 3 「4 障害の部位及びその程度」の欄の記入事項が添付された診断書の記載事項と同じであるときは、「診断書の記載事項のとおり」と記入すること。
- 4 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書類及び資料を添付すること。
- 5 用紙の大きさは、日本産業規格A4縦長とする。

別記様式第23号 (第11条関係)

年金額変更決定通知書

通知年月日	年 月 日	通知番号	第 号
住所 氏名		殿 青森県警察本部長	
傷病給付年金 次のとおり 障害給付年金 の額の変更 遺族給付年金 を決定したので通知します。			
変 更 後		変 更 前	
傷病給付年金	円	傷病給付年金	円
障害給付年金	円	障害給付年金	円
遺族給付年金	円	遺族給付年金	円
年金の額が変更になる年月 年 月			
変 更 の 理 由			
備 考			

注 用紙の大きさは、日本産業規格A4縦長とする。

別記様式第22号 (第10条関係)

障害給付変更決定通知書

通知年月日	年 月 日	通知番号	第 号
住所 氏名		殿 青森県警察本部長	
次のとおり障害給付の変更の決定をした ので通知します。			
変 更 後		変 更 前	
障害等級	第 級	障害等級	第 級
障害給付年金の額	円	障害給付年金の額	円
障害給付一時金の額	円		
給付が変更になる年月 年 月			
備 考			

注 用紙の大きさは、日本産業規格A4縦長とする。

別記様式第23号 (第11条関係)

年金額変更決定通知書

通知年月日	年 月 日	通知番号	第 号
住所 氏名		殿 青森県警察本部長	
傷病給付年金 次のとおり 障害給付年金 の額の変更 遺族給付年金 を決定したので通知します。			
変 更 後		変 更 前	
傷病給付年金	円	傷病給付年金	円
障害給付年金	円	障害給付年金	円
遺族給付年金	円	遺族給付年金	円
年金の額が変更になる年月 年 月			
変 更 の 理 由			
備 考			

注 用紙の大きさは、日本産業規格A4縦長とする。

別記様式第22号 (第10条関係)

障害給付変更決定通知書

通知年月日	年 月 日	通知番号	第 号
住所 氏名		殿 青森県警察本部長	
次のとおり障害給付の変更の決定をした ので通知します。			
変 更 後		変 更 前	
障害等級	第 級	障害等級	第 級
障害給付年金の額	円	障害給付年金の額	円
障害給付一時金の額	円		
給付が変更になる年月 年 月			
備 考			

注 用紙の大きさは、日本産業規格A4縦長とする。

別記様式第24号の2 (第13条の2関係)

障害給付年金差額一時金請求書

青森県警察本部長 殿		請求年月日	年 月 日
次のとおり障害給付年金差額一時金を請求します。		(請求者) 住所 氏名	
1 協力援助者に関する事項		協力援助者 住所 氏名 (年 月 日生)	(死亡年月日) 年 月 日 (死亡時の障害等級) 第 級
(既存障害とその程度)			
2 障害給付年金差額一時金請求額の計算	受給権者の氏名	協力援助者との続柄	(給付基礎額)(倍数)(支給された年金及び前払一時金の額の総計) (円× - 円) × = 円 (受給権者の数)
	障害給付年金が支給されていた場合	(年金証書番号)第 号	(支給された年金額の合計) 円
	障害給付年金前払一時金が支給されていた場合	(年金証書番号)第 号	(支給された前払一時金の額) 円
総 計			円
3 障害給付年金差額一時金の請求額			円
4 添付する書類その他の資料名			

別記様式第24号 (第12条関係)

年金支払請求書

青森県警察本部長 殿		請求年月日	年 月 日
次のとおり年金の支払を請求します。		(請求者又は代表者) 住所 氏名	
1 年金の種類 傷病給付年金 (第 級) 障害給付年金 遺族給付年金			
2 請求期間 年 月から 年 月まで			
3 請求金額 円			
4 代表者による請求の場合の内訳	受給権者の氏名		請求金額
			円
			円
	計		円
5 年金支給開始年月 年 月			
6 年金証書の番号 第 号			
7 送金希望の場合	銀行	振込先金融機関名 銀行	支店
	振込み	口座の記号番号 <input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金	
	送金手	銀行	支店
	その他		
		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。) (フリガナ) 氏名

注 用紙の大きさは、日本産業規格A4縦長とする。

別記様式第24号の2 (第13条の2関係)

障害給付年金差額一時金請求書

青森県警察本部長 殿		請求年月日	年 月 日
次のとおり障害給付年金差額一時金を請求します。		(請求者) 住所 氏名	
1 協力援助者に関する事項		協力援助者 住所 氏名 (年 月 日生)	(死亡年月日) 年 月 日 (死亡時の障害等級) 第 級
(既存障害とその程度)			
2 障害給付年金差額一時金請求額の計算	受給権者の氏名	協力援助者との続柄	(給付基礎額)(倍数)(支給された年金及び前払一時金の額の総計) (円× - 円) × = 円 (受給権者の数)
	障害給付年金が支給されていた場合	(年金証書番号)第 号	(支給された年金額の合計) 円
	障害給付年金前払一時金が支給されていた場合	(年金証書番号)第 号	(支給された前払一時金の額) 円
総 計			円
3 障害給付年金差額一時金の請求額			円
4 添付する書類その他の資料名			

別記様式第24号 (第12条関係)

年金支払請求書

青森県警察本部長 殿		請求年月日	年 月 日
次のとおり年金の支払を請求します。		(請求者又は代表者) 住所 氏名	
1 年金の種類 傷病給付年金 (第 級) 障害給付年金 遺族給付年金			
2 請求期間 年 月から 年 月まで			
3 請求金額 円			
4 代表者による請求の場合の内訳	受給権者の氏名		請求金額
			円
			円
	計		円
5 年金支給開始年月 年 月			
6 年金証書の番号 第 号			
7 送金希望の場合	銀行	振込先金融機関名 銀行	支店
	振込み	口座の記号番号 <input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金	
	送金手	銀行	支店
	その他		
		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。) (フリガナ) 氏名

注 用紙の大きさは、日本産業規格A4縦長とする。

別記様式第24号の3 (第13条の2関係)

障害給付年金前払一時金請求書

青森県警察本部長 殿 次のとおり障害給付年金前払一時金を請求します。		請求年月日 年 月 日
(請求者) 住所 氏名		
1 (障害等級) 第 級	2 (既存障害とその程度)	
3 請求者が選択する障害給付年金前払一時金の額	<input type="checkbox"/> 障害給付年金前払一時金の限度額 <input type="checkbox"/> 1,200倍 <input type="checkbox"/> 1,000倍 <input type="checkbox"/> 800倍 <input type="checkbox"/> 600倍 <input type="checkbox"/> 400倍 <input type="checkbox"/> 200倍 給付基礎額の <input type="checkbox"/> 倍に相当する額	
4 障害給付年金前払一時金の請求額	(1) 限度額を選択した場合 円 × 倍 = 円	
5 障害給付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給付年金の額の合計額	年 月分から 年 月分まで 円	
6 障害給付年金の支払決定に関する通知を受けた年月日	年 月 日	
7 送金希望の場合	振込先金融機関名	預金名
	銀行 支店	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	義者名
	<input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金	(フリガナ) 氏名
送金小切手	銀行 支店	
その他		
※受理 年 月 日	※決定 年 月 日	※支払 年 月 日
		※決定金額 円

注 1 請求者は、※印の欄には記入しないこと。該当する□に✓を記入すること。
 [削る。]
 2 「2 (既存障害とその程度)」の欄には、同一部位について障害の程度を加重した場合に記入するものとし、既存障害について障害給付を支給された場合は、その該当する障害等級を明記すること。
 3 「3 請求者が選択する障害給付年金前払一時金の額」の欄については、請求者が選択する□に✓印を記入すること。
 4 「5 障害給付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給付年金の額の合計額」及び「6 障害給付年金の支払決定に関する通知を受けた年月日」の欄には、障害給付年金の最初の支払に先立って申し出る場合は記入しないこと。
 5 用紙の大きさは、日本産業規格 A4 縦長とする。

5 送金希望の場合	銀行	振込先金融機関名	支店	預金名	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。)
	振込み	口座の記号番号		義者名	
	送金小切手		銀行	支店	者名
	その他				氏名
※受理 年 月 日	※決定 年 月 日	※支払 年 月 日	※決定金額 円		

注 1 請求者は、※印の欄には記入しないこと。
 [削る。]
 2 「(既存障害とその程度)」の欄には、同一部位について障害の程度を加重した場合に記入するものとし、既存障害について障害給付を支給された場合は、その該当する障害等級を明記すること。
 3 用紙の大きさは、日本産業規格 A4 縦長とする。

別記様式第24号の3 (第13条の2関係)

障害給付年金前払一時金請求書

青森県警察本部長 殿 次のとおり障害給付年金前払一時金を請求します。		請求年月日 年 月 日
(請求者) 住所 氏名		
1 (障害等級) 第 級	2 (既存障害とその程度)	
3 請求者が選択する障害給付年金前払一時金の額	<input type="checkbox"/> 障害給付年金前払一時金の限度額 <input type="checkbox"/> 1,200倍 <input type="checkbox"/> 1,000倍 <input type="checkbox"/> 800倍 <input type="checkbox"/> 600倍 <input type="checkbox"/> 400倍 <input type="checkbox"/> 200倍 給付基礎額の <input type="checkbox"/> 倍に相当する額	
4 障害給付年金前払一時金の請求額	(1) 限度額を選択した場合 円 × 倍 = 円	
5 障害給付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給付年金の額の合計額	年 月分から 年 月分まで 円	
6 障害給付年金の支払決定に関する通知を受けた年月日	年 月 日	
7 送金希望の場合	振込先金融機関名	預金名
	銀行 支店	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	義者名
	<input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金	(フリガナ) 氏名
送金小切手	銀行 支店	
その他		
※受理 年 月 日	※決定 年 月 日	※支払 年 月 日
		※決定金額 円

注 1 請求者は、※印の欄には記入しないこと。該当する□に✓を記入すること。
 2 氏名を記載し及び押印することに代えて、署名することができる。
 3 「2 (既存障害とその程度)」の欄には、同一部位について障害の程度を加重した場合に記入するものとし、既存障害について障害給付を支給された場合は、その該当する障害等級を明記すること。
 4 「3 請求者が選択する障害給付年金前払一時金の額」の欄については、請求者が選択する□に✓印を記入すること。
 5 「5 障害給付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給付年金の額の合計額」及び「6 障害給付年金の支払決定に関する通知を受けた年月日」の欄には、障害給付年金の最初の支払に先立って申し出る場合は記入しないこと。
 6 用紙の大きさは、日本産業規格 A4 縦長とする。

5 送金希望の場合	銀行	振込先金融機関名	支店	預金名	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。)
	振込み	口座の記号番号		義者名	
	送金小切手		銀行	支店	者名
	その他				氏名
※受理 年 月 日	※決定 年 月 日	※支払 年 月 日	※決定金額 円		

注 1 請求者は、※印の欄には記入しないこと。
 2 氏名を記載し及び押印することに代えて、署名することができる。
 3 「(既存障害とその程度)」の欄には、同一部位について障害の程度を加重した場合に記入するものとし、既存障害について障害給付を支給された場合は、その該当する障害等級を明記すること。
 4 用紙の大きさは、日本産業規格 A4 縦長とする。

別記様式第24号の5 (第13条の3関係)

年金支給停止期間満了通知書

通知年月日	年 月 日	通知番号	第 号
住所	青森県警察本部長		
氏名	殿		
次のおり 障害給付年金の支給停止期間が満了したので通知します。			
停止期間満了の年月	年 月		
年金の支給開始年月	年 月		
備考			

注 用紙の大きさは、日本産業規格A4縦長とする。

別記様式第24号の4 (第13条の2関係)

遺族給付年金前払一時金請求書

青森県警察本部長 殿	請求年月日	年 月 日
次のおり遺族給付年金前払一時金を請求します。	請求者(代表者)住所	氏名
	協力援助者との続柄又は関係	
1 請求者(代表者)が選択する遺族給付年金前払一時金の額	<input type="checkbox"/> 1,000倍 <input type="checkbox"/> 800倍 <input type="checkbox"/> 600倍 <input type="checkbox"/> 400倍 <input type="checkbox"/> 200倍	に相当する額
2 遺族給付年金前払一時金の請求額	(給付基礎額) 円 × <u> </u> = 円	(請求者の数)
3 遺族給付年金前払一時金の請求額の合計額	(2の請求額) 円 × <u> </u> = 円	(請求者の数)
4 遺族給付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給付年金の額の合計額	年 月分から 年 月分まで 円	
5 遺族給付年金の支払決定に関する通知を受けた年月日	年 月 日	
(代表者の氏名) を代表者として、遺族給付年金前払一時金の請求及び受領を委任します。		
請求者の同順位者	住所	氏名
		協力援助者との続柄
6 送金希望の場合	振込先金融機関名 銀行 支店	預金 (個人名義の場合は記入不要です。)
	口座の記号番号	氏名 (フリガナ)
	<input type="checkbox"/> 普通預金	
	<input type="checkbox"/> 当座預金	
	送金 銀行 支店	氏名
	その他	
※受理	年 月 日	※支払 年 月 日
	※決定 年 月 日	※決定金額 円

注 1 請求者は、※印の欄には記入しないこと。該当する□に○を記入すること。
 [削る。]
 2 「1 請求者(代表者)が選択する遺族給付年金前払一時金の額」の欄については、請求者(代表者)が選択する□に○印を記入すること。
 3 「4 遺族給付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給付年金の額の合計額」及び「5 遺族給付年金の支払決定に関する通知を受けた年月日」の欄には、遺族給付年金の最初の支払に先立って申し出る場合は記入しないこと。
 4 用紙の大きさは、日本産業規格A4縦長とする。

別記様式第24号の5 (第13条の3関係)

年金支給停止期間満了通知書

通知年月日	年 月 日	通知番号	第 号
住所	青森県警察本部長		
氏名	殿		
次のおり 障害給付年金の支給停止期間が満了したので通知します。			
停止期間満了の年月	年 月		
年金の支給開始年月	年 月		
備考			

注 用紙の大きさは、日本産業規格A4縦長とする。

別記様式第24号の4 (第13条の2関係)

遺族給付年金前払一時金請求書

青森県警察本部長 殿	請求年月日	年 月 日
次のおり遺族給付年金前払一時金を請求します。	請求者(代表者)住所	氏名
	協力援助者との続柄又は関係	
1 請求者(代表者)が選択する遺族給付年金前払一時金の額	<input type="checkbox"/> 1,000倍 <input type="checkbox"/> 800倍 <input type="checkbox"/> 600倍 <input type="checkbox"/> 400倍 <input type="checkbox"/> 200倍	に相当する額
2 遺族給付年金前払一時金の請求額	(給付基礎額) 円 × <u> </u> = 円	(請求者の数)
3 遺族給付年金前払一時金の請求額の合計額	(2の請求額) 円 × <u> </u> = 円	(請求者の数)
4 遺族給付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給付年金の額の合計額	年 月分から 年 月分まで 円	
5 遺族給付年金の支払決定に関する通知を受けた年月日	年 月 日	
(代表者の氏名) を代表者として、遺族給付年金前払一時金の請求及び受領を委任します。		
請求者の同順位者	住所	氏名
		協力援助者との続柄
6 送金希望の場合	振込先金融機関名 銀行 支店	預金 (個人名義の場合は記入不要です。)
	口座の記号番号	氏名 (フリガナ)
	<input type="checkbox"/> 普通預金	
	<input type="checkbox"/> 当座預金	
	送金 銀行 支店	氏名
	その他	
※受理	年 月 日	※支払 年 月 日
	※決定 年 月 日	※決定金額 円

注 1 請求者は、※印の欄には記入しないこと。該当する□に○を記入すること。
 2 氏名を記載し及び押印することに代えて、署名することができる。
 3 「1 請求者(代表者)が選択する遺族給付年金前払一時金の額」の欄については、請求者(代表者)が選択する□に○印を記入すること。
 4 「4 遺族給付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給付年金の額の合計額」及び「5 遺族給付年金の支払決定に関する通知を受けた年月日」の欄には、遺族給付年金の最初の支払に先立って申し出る場合は記入しないこと。
 5 用紙の大きさは、日本産業規格A4縦長とする。

別記様式第26号 (第16条関係)

遺族給付年金支給停止解除申請書

青森県警察本部長 殿	申請年月日	年 月 日
	(申請者) 年金証書の番号 第 号 住所 氏名 (年 月 日生)	
次のおり遺族給付年金の支給停止の解除を申請します。		
支給停止となった年月 年 月		
※受理 年 月 日	※決定 年 月 日	※決定内容 年 月分から解除

注1 申請者は、※印の欄には記入しないこと。

[削る。]

② 用紙の大きさは、日本産業規格A4縦長とする。

別記様式第25号 (第16条関係)

遺族給付年金支給停止申請書

青森県警察本部長 殿	申請年月日	年 月 日
	(申請者) 年金証書の番号 第 号 住所 氏名 (年 月 日生) 所在不明者との続柄	
次のおり遺族給付年金の支給停止を申請します。		
1	年金証書の番号	第 号
所在不明者	氏名	
	最後の住所	
	所在不明となった年月日	年 月 日
2	所在不明の事由	
	氏名	住所
	年金証書の番号	所在不明者との続柄
申請者の同順位者		
3 添付する書類その他の資料名		
※受理 年 月 日	※決定 年 月 日	※決定内容 年 月分から停止

注1 申請者は、※印の欄には記入しないこと。

[削る。]

② 「1 所在不明者」の年金証書の番号欄には、その番号が不明のときは記入する必要はない。

③ この申請書には、所在不明となった者の所在が1年以上明らかでないことを証明することのできる書類を添付すること。

④ 用紙の大きさは、日本産業規格A4縦長とする。

別記様式第26号 (第16条関係)

遺族給付年金支給停止解除申請書

青森県警察本部長 殿	申請年月日	年 月 日
	(申請者) 年金証書の番号 第 号 住所 氏名 (年 月 日生)	
次のおり遺族給付年金の支給停止の解除を申請します。		
支給停止となった年月 年 月		
※受理 年 月 日	※決定 年 月 日	※決定内容 年 月分から解除

注1 申請者は、※印の欄には記入しないこと。

② 申請者は、氏名を記載し及び押印することに代えて、署名することができる。

③ 用紙の大きさは、日本産業規格A4縦長とする。

別記様式第25号 (第16条関係)

遺族給付年金支給停止申請書

青森県警察本部長 殿	申請年月日	年 月 日
	(申請者) 年金証書の番号 第 号 住所 氏名 (年 月 日生) 所在不明者との続柄	
次のおり遺族給付年金の支給停止を申請します。		
1	年金証書の番号	第 号
所在不明者	氏名	
	最後の住所	
	所在不明となった年月日	年 月 日
2	所在不明の事由	
	氏名	住所
	年金証書の番号	所在不明者との続柄
申請者の同順位者		
3 添付する書類その他の資料名		
※受理 年 月 日	※決定 年 月 日	※決定内容 年 月分から停止

注1 申請者は、※印の欄には記入しないこと。

② 申請者は、氏名を記載し及び押印することに代えて、署名することができる。

③ 「1 所在不明者」の年金証書の番号欄には、その番号が不明のときは記入する必要はない。

④ この申請書には、所在不明となった者の所在が1年以上明らかでないことを証明することのできる書類を添付すること。

⑤ 用紙の大きさは、日本産業規格A4縦長とする。

※ 9 医 師 の 証 明	傷病又は障害の種類
	傷病の経過及び治療方法の概要
	傷病又は障害の現状
	今後の見込み
上記のとおりであると認めます。 年 月 日 所在地 病院又は診療所の名称 医師氏名	

- 注 1 報告者は、※印の欄には記入しないこと。
[削る。]
- 2 療養・障害についてはいずれかを○で囲むこと。
- 3 「7 日常生活の概況」の欄の記入に当たっては、最近1年間について記入すること。
- 4 障害年金受給者であって、障害が固定している者にあつては、「9 医師の証明」の欄を、その事実を証明することができる書類を添付することによって、代えることができる。
- 5 用紙の大きさは、日産業規格A4縦長とする。

別記様式第27号 (第17条、第18条関係)

療養
障害
現
状
報
告
書

青森県警察本部長 殿 次のとおり療養 障害の現状を報告します。	報告年月日	年 月 日
	(報告者) 住所 氏名	<input type="checkbox"/>
1 負傷又は発病年月日	年 月 日	
2 療養開始年月日	年 月 日	
3 傷病給付年金 障害給付年金	支給開始年月	年 月
4 年金証書の番号	第	号
5 傷病名又は障害等級		
6 傷病の経過又は障害の状況		
7 日常生活の概況		
8 添付する書類その他の資料名		

※ 9 医 師 の 証 明	傷病又は障害の種類
	傷病の経過及び治療方法の概要
	傷病又は障害の現状
	今後の見込み
上記のとおりであると認めます。 年 月 日 所在地 病院又は診療所の名称 医師氏名	

- 注 1 報告者は、※印の欄には記入しないこと。
- 2 報告者は、氏名を記載し及び押印することに代えて、署名することができる。
- 3 療養・障害についてはいずれかを○で囲むこと。
- 4 「7 日常生活の概況」の欄の記入に当たっては、最近1年間について記入すること。
- 5 障害年金受給者であつて、障害が固定している者にあつては、「9 医師の証明」の欄を、その事実を証明することができる書類を添付することによって、代えることができる。
- 6 用紙の大きさは、日産業規格A4縦長とする。

別記様式第27号 (第17条、第18条関係)

療養
障害
現
状
報
告
書

青森県警察本部長 殿 次のとおり療養 障害の現状を報告します。	報告年月日	年 月 日
	(報告者) 住所 氏名	<input type="checkbox"/>
1 負傷又は発病年月日	年 月 日	
2 療養開始年月日	年 月 日	
3 傷病給付年金 障害給付年金	支給開始年月	年 月
4 年金証書の番号	第	号
5 傷病名又は障害等級		
6 傷病の経過又は障害の状況		
7 日常生活の概況		
8 添付する書類その他の資料名		

(青森県放置違反金の徴取等に関する規則の一部改正)
 第三条 青森県放置違反金の徴取等に関する規則(平成十八年五月青森県公安委員会規則第十三号)の一部を次のように改正する。
 次の表により、改正前欄に掲げる規定の傍線を付し又は破線で囲んだ部分をこれに順次対応する改正後欄に掲げる規定の傍線を付し又は破線で囲んだ部分のように改める。

備考 表中の「」の記載は注記である。

別記様式第28号(第18条関係)

遺族の現状報告書

青森県警察本部長 殿		報告年月日	年 月 日				
次のとおり遺族の現状を報告します。		(報告者) 住所 氏名 年金証書の番号 第 号	<input type="checkbox"/>				
1 協力援助者の氏名		(年 月 日死亡)					
2 遺族給付年金受給資格者	氏名	生年月日	住所	協力援助者との続柄	障害の有無	報告者と生計を同じくしている事実の有無	
					有・無	有・無	
						有・無	有・無
						有・無	有・無
						有・無	有・無
3 添付する書類その他の資料名							

注 [削る。]

- 2の項中「障害の有無」の欄において障害とは、身体若しくは精神に7級以上の障害等級の障害に該当する程度の障害がある状態又は負傷若しくは疾病が治らないで、身体の機能若しくは精神に軽易な労務以外の労務に服することができない程度以上の故障がある状態をいう。
- 2の項中有無のいずれかを○で囲むこと。
- 用紙の大きさは、日本産業規格A4縦長とする。

別記様式第28号(第18条関係)

遺族の現状報告書

青森県警察本部長 殿		報告年月日	年 月 日				
次のとおり遺族の現状を報告します。		(報告者) 住所 氏名 年金証書の番号 第 号	<input checked="" type="checkbox"/>				
1 協力援助者の氏名		(年 月 日死亡)					
2 遺族給付年金受給資格者	氏名	生年月日	住所	協力援助者との続柄	障害の有無	報告者と生計を同じくしている事実の有無	
					有・無	有・無	
						有・無	有・無
						有・無	有・無
						有・無	有・無
3 添付する書類その他の資料名							

- 報告者は、氏名を記載し及び押印することに代えて、署名することができる。
- 2の項中「障害の有無」の欄において障害とは、身体若しくは精神に7級以上の障害等級の障害に該当する程度の障害がある状態又は負傷若しくは疾病が治らないで、身体の機能若しくは精神に軽易な労務以外の労務に服することができない程度以上の故障がある状態をいう。
- 2の項中有無のいずれかを○で囲むこと。
- 用紙の大きさは、日本産業規格A4縦長とする。

(裏)

仮納付金返還請求書記載要領

- 1 住所、氏名、電話番号を記入してください。
住所は郵便物が届くよう詳しく記入し、電話番号は携帯電話等日中に連絡がとれる番号を記入してください。
- 2 振込先金融機関店舗名
(1) 振込先金融機関店舗名（郵便貯金に振り込むことはできません。）
金融機関名とその支店名を正確に記入してください。
(2) 振込口座（普通預金又は当座預金を指定してください。）及び口座番号を記入してください（請求者ご本人の口座に限ります）。
手続を済ませ次第、「振込通知書」をお送りします。
- 3 照 会 先

別記様式第6（第4条関係）

(表)

年 月 日

青森県警察本部長 殿

郵便番号 _____

住所 _____

電話 (_____) _____

氏名 _____

金額 _____ 円

上記金額について、下記の私名義の口座に銀行振込の取扱いをされたく請求します。

記

1 振込先金融機関店舗名 _____ 銀行 _____ 支店
金融機関コード _____

2 振込口座（カタカナ） _____
（普通・当座）口座番号 _____

備考 住所は郵便物が届くように詳しく記入し、電話番号は携帯電話等日中に連絡がとれる番号を記入してください。

改
正
後

(裏)

仮納付金返還請求書記載要領

- 1 住所、氏名、電話番号を記入し、押印してください。
住所は郵便物が届くよう詳しく記入し、電話番号は携帯電話等日中に連絡がとれる番号を記入してください。
- 2 振込先金融機関店舗名
(1) 振込先金融機関店舗名（郵便貯金に振り込むことはできません。）
金融機関名とその支店名を正確に記入してください。
(2) 振込口座（普通預金又は当座預金を指定してください。）及び口座番号を記入してください（請求者ご本人の口座に限ります）。
手続を済ませ次第、「振込通知書」をお送りします。
- 3 照 会 先

別記様式第6（第4条関係）

(表)

年 月 日

青森県警察本部長 殿

郵便番号 _____

住所 _____

電話 (_____) _____

氏名 _____

金額 _____ 円

上記金額について、下記の私名義の口座に銀行振込の取扱いをされたく請求します。

記

1 振込先金融機関店舗名 _____ 銀行 _____ 支店
金融機関コード _____

2 振込口座（カタカナ） _____
（普通・当座）口座番号 _____

備考 住所は郵便物が届くように詳しく記入し、電話番号は携帯電話等日中に連絡がとれる番号を記入してください。

改
正
前

(裏)

放置違反金還付請求書記載要領

- 住所、氏名、電話番号を記入してください。
住所は郵便物が届くよう詳しく記入し、電話番号は携帯電話等日中に連絡がとれる番号を記入してください。
- 振込先金融機関店舗名
(1) 振込先金融機関店舗名 (郵便貯金に振り込むことはできません。) 金融機関名とその支店名を正確に記載してください。
(2) 振込口座 (普通預金または当座預金を指定してください。) 及び口座番号を記入してください (請求者ご本人の口座に限ります)。 手続を済ませ次第、「振込通知書」をお送りします。
- 照会先

別記様式第12 (第8条関係)

(表)

放置違反金還付請求書

年 月 日

青森県警察本部長 殿

郵便番号 _____

住所 _____

電話 (_____) _____

氏名 _____

金額 _____ 円

上記金額について、下記の私名義の口座に銀行振込の取扱いをされたく請求します。

記

1 振込先金融機関店舗名 _____ 銀行 _____ 支店 _____
金融機関コード _____

2 振込口座 (カタカナ) _____
(普通・当座) 口座番号 _____

備考 住所は、郵便物が届くように詳しく記入し、電話番号は携帯電話等日中に連絡がとれる番号を記入してください。

(裏)

放置違反金還付請求書記載要領

- 住所、氏名、電話番号を記入し、押印してください。
住所は郵便物が届くよう詳しく記入し、電話番号は携帯電話等日中に連絡がとれる番号を記入してください。
- 振込先金融機関店舗名
(1) 振込先金融機関店舗名 (郵便貯金に振り込むことはできません。) 金融機関名とその支店名を正確に記載してください。
(2) 振込口座 (普通預金または当座預金を指定してください。) 及び口座番号を記入してください (請求者ご本人の口座に限ります)。 手続を済ませ次第、「振込通知書」をお送りします。
- 照会先

別記様式第12 (第8条関係)

(表)

放置違反金還付請求書

年 月 日

青森県警察本部長 殿

郵便番号 _____

住所 _____

電話 (_____) _____

氏名 _____

金額 _____ 円

上記金額について、下記の私名義の口座に銀行振込の取扱いをされたく請求します。

記

1 振込先金融機関店舗名 _____ 銀行 _____ 支店 _____
金融機関コード _____

2 振込口座 (カタカナ) _____
(普通・当座) 口座番号 _____

備考 住所は、郵便物が届くように詳しく記入し、電話番号は携帯電話等日中に連絡がとれる番号を記入してください。

(委託講習等の実施に関する規則の一部改正)
 第四条 委託講習等の実施に関する規則(平成二十三年十二月青森県公安委員会規則
 第九号)の一部を次のように改正する。

改 正 後

改 正 前

次の表により、改正前欄に掲げる規定の破線で囲んだ部分をこれに対応する改正
 後欄に掲げる規定の破線で囲んだ部分のように改める。

別記様式第2号(第5条関係)

別記様式第1号(第5条関係)

第 号 年 月 日	
青森県公安委員会 殿	
受託法人代表者職名	
講習指導員選任報告書	
下記の者を 指導員に選任したので報告する。	
記	
住 所	
氏 名 生 年 月 日	年 月 日生
職 歴 の 概 要	
資 格 、 免 許	
備 考	

第 号 年 月 日	
青森県公安委員会 殿	
受託法人代表者職名	
認知機能検査員選任報告書	
下記の者を認知機能検査員に選任したので報告する。	
記	
住 所	
氏 名 生 年 月 日	年 月 日生
職 歴 の 概 要	
資 格 、 免 許	
備 考	

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。

別記様式第2号(第5条関係)

別記様式第1号(第5条関係)

第 号 年 月 日	
青森県公安委員会 殿	
受託法人代表者職名 囲	
講習指導員選任報告書	
下記の者を 指導員に選任したので報告する。	
記	
住 所	
氏 名 生 年 月 日	年 月 日生
職 歴 の 概 要	
資 格 、 免 許	
備 考	

第 号 年 月 日	
青森県公安委員会 殿	
受託法人代表者職名 囲	
認知機能検査員選任報告書	
下記の者を認知機能検査員に選任したので報告する。	
記	
住 所	
氏 名 生 年 月 日	年 月 日生
職 歴 の 概 要	
資 格 、 免 許	
備 考	

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。

別記様式第4号 (第6条関係)

第 号 年 月 日	
青森県公安委員会 殿	
<div style="border: 1px dashed black; padding: 2px;">受託法人代表者職名</div>	
講習指導員等解任等届出書	
下記のとおり講習指導員等を解任・業務禁止・委嘱の取消しとしたので届け出します。	
記	
住 所	
氏 名 生 年 月 日	
解任等に係る講習指導員等の種類	
処 分 内 容	・解 任 ・業務禁止 (年 月 日から 年 月 日まで) ・委嘱の取消
処 分 理 由	
備 考	

備考1 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。
 2 該当部分を○で囲み、業務禁止の場合は、()内に当該処分の始期及び終期を記載すること。

別記様式第3号 (第5条関係)

第 号 年 月 日	
青森県公安委員会 殿	
<div style="border: 1px dashed black; padding: 2px;">受託法人代表者職名</div>	
講師委嘱報告書	
下記の者を 講習の講師として委嘱したので報告する。	
記	
住 所 職業(勤務先) 氏 名 生 年 月 日	
委 嘱 期 間	年 月 日～ 年 月 日
経 歴	
備 考	

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。

別記様式第4号 (第6条関係)

第 号 年 月 日	
青森県公安委員会 殿	
<div style="border: 1px dashed black; padding: 2px;">受託法人代表者職名 印</div>	
講習指導員等解任等届出書	
下記のとおり講習指導員等を解任・業務禁止・委嘱の取消しとしたので届け出します。	
記	
住 所	
氏 名 生 年 月 日	
解任等に係る講習指導員等の種類	
処 分 内 容	・解 任 ・業務禁止 (年 月 日から 年 月 日まで) ・委嘱の取消
処 分 理 由	
備 考	

備考1 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。
 2 該当部分を○で囲み、業務禁止の場合は、()内に当該処分の始期及び終期を記載すること。

別記様式第3号 (第5条関係)

第 号 年 月 日	
青森県公安委員会 殿	
<div style="border: 1px dashed black; padding: 2px;">受託法人代表者職名 印</div>	
講師委嘱報告書	
下記の者を 講習の講師として委嘱したので報告する。	
記	
住 所 職業(勤務先) 氏 名 生 年 月 日	
委 嘱 期 間	年 月 日～ 年 月 日
経 歴	
備 考	

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。

別記様式第5号（第7条関係）

第 号
年 月 日

青森県公安委員会 殿

受託法人代表者職名

認知機能検査実施計画書

道路交通法第97条の2第1項第3号イに規定する認知機能検査の実施について、
下記のとおり計画したので報告します。

記

実 施 日	開 始 時 間	実 施 日	開 始 時 間
月 日 ()	午前 時 分 午後 時 分	月 日 ()	午前 時 分 午後 時 分
月 日 ()	午前 時 分 午後 時 分	月 日 ()	午前 時 分 午後 時 分
月 日 ()	午前 時 分 午後 時 分	月 日 ()	午前 時 分 午後 時 分
月 日 ()	午前 時 分 午後 時 分	月 日 ()	午前 時 分 午後 時 分
月 日 ()	午前 時 分 午後 時 分	月 日 ()	午前 時 分 午後 時 分
月 日 ()	午前 時 分 午後 時 分	月 日 ()	午前 時 分 午後 時 分
月 日 ()	午前 時 分 午後 時 分	月 日 ()	午前 時 分 午後 時 分
月 日 ()	午前 時 分 午後 時 分	月 日 ()	午前 時 分 午後 時 分
月 日 ()	午前 時 分 午後 時 分	月 日 ()	午前 時 分 午後 時 分
月 日 ()	午前 時 分 午後 時 分	月 日 ()	午前 時 分 午後 時 分

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。

別記様式第5号（第7条関係）

第 号
年 月 日

青森県公安委員会 殿

受託法人代表者職名

認知機能検査実施計画書

道路交通法第97条の2第1項第3号イに規定する認知機能検査の実施について、
下記のとおり計画したので報告します。

記

実 施 日	開 始 時 間	実 施 日	開 始 時 間
月 日 ()	午前 時 分 午後 時 分	月 日 ()	午前 時 分 午後 時 分
月 日 ()	午前 時 分 午後 時 分	月 日 ()	午前 時 分 午後 時 分
月 日 ()	午前 時 分 午後 時 分	月 日 ()	午前 時 分 午後 時 分
月 日 ()	午前 時 分 午後 時 分	月 日 ()	午前 時 分 午後 時 分
月 日 ()	午前 時 分 午後 時 分	月 日 ()	午前 時 分 午後 時 分
月 日 ()	午前 時 分 午後 時 分	月 日 ()	午前 時 分 午後 時 分
月 日 ()	午前 時 分 午後 時 分	月 日 ()	午前 時 分 午後 時 分
月 日 ()	午前 時 分 午後 時 分	月 日 ()	午前 時 分 午後 時 分
月 日 ()	午前 時 分 午後 時 分	月 日 ()	午前 時 分 午後 時 分
月 日 ()	午前 時 分 午後 時 分	月 日 ()	午前 時 分 午後 時 分

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。

別記様式第5号の2 (第7条関係)

第 年 月 日

青森県公安委員会 殿

受託法人代表者職名

認知機能検査実施結果報告書

番号	免許証番号	氏名	性別	生年月日	年齢	通知番号及び認知登録番号		検査日時		運転 頻度	認知機能検査結果				受講 有無	検査 回数	備考
						通知番号	認知登録番号	年月日	時		時間の見当識	手がかり再生	時計描画	総合得点			

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。

別記様式第5号の2 (第7条関係)

第 年 月 日

青森県公安委員会 殿

受託法人代表者職名 印

認知機能検査実施結果報告書

番号	免許証番号	氏名	性別	生年月日	年齢	通知番号及び認知登録番号		検査日時		運転 頻度	認知機能検査結果				受講 有無	検査 回数	備考
						通知番号	認知登録番号	年月日	時		時間の見当識	手がかり再生	時計描画	総合得点			

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。

別記様式第12号 (第7条関係)

第 号 年 月 日																																																									
青森県公安委員会 殿																																																									
受託法人代表者職名																																																									
考 査 実 施 結 果 報 告 書																																																									
道路交通法第108条の2第1項第3号の規定による停止処分者講習の審査結果は、下記のとおりであるから答案用紙を添えて報告します。																																																									
記																																																									
講習年月日																																																									
講習会場																																																									
講習指導員																																																									
考 査 実 施 結 果																																																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th rowspan="2">講習区分</th> <th rowspan="2">考査成績 総分日数</th> <th>優</th> <th>良</th> <th>可</th> <th>不可</th> <th rowspan="2">計</th> </tr> <tr> <td>36~42</td> <td>30~35</td> <td>21~29</td> <td>0~20</td> </tr> <tr> <td>短期</td> <td>30日</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">中期</td> <td>60日</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>90日</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="3">長期</td> <td>120日</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>150日</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>180日</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	講習区分	考査成績 総分日数	優	良	可	不可	計	36~42	30~35	21~29	0~20	短期	30日						中期	60日						90日						長期	120日						150日						180日						合計						
講習区分			考査成績 総分日数	優	良	可		不可	計																																																
	36~42	30~35		21~29	0~20																																																				
短期	30日																																																								
中期	60日																																																								
	90日																																																								
長期	120日																																																								
	150日																																																								
	180日																																																								
合計																																																									

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。

別記様式第11号 (第7条関係)

第 号 年 月 日										
青森県公安委員会 殿										
受託法人代表者職名										
停止処分者講習実施結果報告書 (年 月)										
日 曜	短期講習			中期講習			長期講習			計
	男性(人)	女性(人)	小計	男性(人)	女性(人)	小計	男性(人)	女性(人)	小計	
計										

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。

別記様式第12号 (第7条関係)

第 号 年 月 日																																																									
青森県公安委員会 殿																																																									
受託法人代表者職名																																																									
考 査 実 施 結 果 報 告 書																																																									
道路交通法第108条の2第1項第3号の規定による停止処分者講習の審査結果は、下記のとおりであるから答案用紙を添えて報告します。																																																									
記																																																									
講習年月日																																																									
講習会場																																																									
講習指導員																																																									
考 査 実 施 結 果																																																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th rowspan="2">講習区分</th> <th rowspan="2">考査成績 総分日数</th> <th>優</th> <th>良</th> <th>可</th> <th>不可</th> <th rowspan="2">計</th> </tr> <tr> <td>36~42</td> <td>30~35</td> <td>21~29</td> <td>0~20</td> </tr> <tr> <td>短期</td> <td>30日</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">中期</td> <td>60日</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>90日</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="3">長期</td> <td>120日</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>150日</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>180日</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	講習区分	考査成績 総分日数	優	良	可	不可	計	36~42	30~35	21~29	0~20	短期	30日						中期	60日						90日						長期	120日						150日						180日						合計						
講習区分			考査成績 総分日数	優	良	可		不可	計																																																
	36~42	30~35		21~29	0~20																																																				
短期	30日																																																								
中期	60日																																																								
	90日																																																								
長期	120日																																																								
	150日																																																								
	180日																																																								
合計																																																									

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。

別記様式第11号 (第7条関係)

第 号 年 月 日										
青森県公安委員会 殿										
受託法人代表者職名										
停止処分者講習実施結果報告書 (年 月)										
日 曜	短期講習			中期講習			長期講習			計
	男性(人)	女性(人)	小計	男性(人)	女性(人)	小計	男性(人)	女性(人)	小計	
計										

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。

別記様式第14号 (第7条関係)

第 号
年 月 日

青森県公安委員会 殿

受託法人代表者職名

中型車講習終了報告書

下記の者について、道路交通法第108条の2第1項第4号に規定する講習を終了したことを報告する。

記

終了証明書 番 号	実 施 年 月 日	住 所	氏 名 生 年 月 日	性 別

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。

別記様式第13号 (第7条関係)

第 号
年 月 日

青森県公安委員会 殿

受託法人代表者職名

大型車講習終了報告書

下記の者について、道路交通法第108条の2第1項第4号に規定する講習を終了したことを報告する。

記

終了証明書 番 号	実 施 年 月 日	住 所	氏 名 生 年 月 日	性 別

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。

別記様式第14号 (第7条関係)

第 号
年 月 日

青森県公安委員会 殿

受託法人代表者職名 印

中型車講習終了報告書

下記の者について、道路交通法第108条の2第1項第4号に規定する講習を終了したことを報告する。

記

終了証明書 番 号	実 施 年 月 日	住 所	氏 名 生 年 月 日	性 別

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。

別記様式第13号 (第7条関係)

第 号
年 月 日

青森県公安委員会 殿

受託法人代表者職名 印

大型車講習終了報告書

下記の者について、道路交通法第108条の2第1項第4号に規定する講習を終了したことを報告する。

記

終了証明書 番 号	実 施 年 月 日	住 所	氏 名 生 年 月 日	性 別

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。

別記様式第15号 (第7条関係)

第 号
年 月 日

青森県公安委員会 殿

受託法人代表者職名

普通車講習終了報告書

下記の者について、道路交通法第108条の2第1項第4号に規定する講習を終了したことを報告する。

記

終了証明書 番 号	実 施 年 月 日	住 所	氏 名 生 年 月 日	性 別

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。

別記様式第14号の2 (第7条関係)

第 号
年 月 日

青森県公安委員会 殿

受託法人代表者職名

準中型車講習終了報告書

下記の者について、道路交通法第108条の2第1項第4号に規定する講習を終了したことを報告する。

記

終了証明書 番 号	実 施 年 月 日	住 所	氏 名 生 年 月 日	性 別

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。

別記様式第15号 (第7条関係)

第 号
年 月 日

青森県公安委員会 殿

受託法人代表者職名 印

普通車講習終了報告書

下記の者について、道路交通法第108条の2第1項第4号に規定する講習を終了したことを報告する。

記

終了証明書 番 号	実 施 年 月 日	住 所	氏 名 生 年 月 日	性 別

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。

別記様式第14号の2 (第7条関係)

第 号
年 月 日

青森県公安委員会 殿

受託法人代表者職名 印

準中型車講習終了報告書

下記の者について、道路交通法第108条の2第1項第4号に規定する講習を終了したことを報告する。

記

終了証明書 番 号	実 施 年 月 日	住 所	氏 名 生 年 月 日	性 別

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。

別記様式第17号 (第7条関係)

第 号
年 月 日

青森県公安委員会 殿

受託法人代表者職名

普通二輪車講習終了報告書

下記の者について、道路交通法第108条の2第1項第5号に規定する講習を終了したことを報告する。

記

終了証明書 番 号	実 施 年 月 日	住 所	氏 名 生 年 月 日	性 別

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。

別記様式第16号 (第7条関係)

第 号
年 月 日

青森県公安委員会 殿

受託法人代表者職名

大型二輪車講習終了報告書

下記の者について、道路交通法第108条の2第1項第5号に規定する講習を終了したことを報告する。

記

終了証明書 番 号	実 施 年 月 日	住 所	氏 名 生 年 月 日	性 別

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。

別記様式第17号 (第7条関係)

第 号
年 月 日

青森県公安委員会 殿

受託法人代表者職名 印

普通二輪車講習終了報告書

下記の者について、道路交通法第108条の2第1項第5号に規定する講習を終了したことを報告する。

記

終了証明書 番 号	実 施 年 月 日	住 所	氏 名 生 年 月 日	性 別

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。

別記様式第16号 (第7条関係)

第 号
年 月 日

青森県公安委員会 殿

受託法人代表者職名 印

大型二輪車講習終了報告書

下記の者について、道路交通法第108条の2第1項第5号に規定する講習を終了したことを報告する。

記

終了証明書 番 号	実 施 年 月 日	住 所	氏 名 生 年 月 日	性 別

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。

別記様式第19号 (第7条関係)

第 号
年 月 日

青森県公安委員会 殿

受託法人代表者職名

大型旅客車講習終了報告書

下記の者について、道路交通法第108条の2第1項第7号に規定する講習を終了したことを報告する。

記

終了証明書 番 号	実 施 年 月 日	住 所	氏 名 生 年 月 日	性 別

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。

別記様式第18号 (第7条関係)

第 号
年 月 日

青森県公安委員会 殿

受託法人代表者職名

原付講習終了報告書

下記の者について、道路交通法第108条の2第1項第6号に規定する講習を終了したことを報告する。

記

終了証明書 番 号	実 施 年 月 日	住 所	氏 名 生 年 月 日	性 別

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。

別記様式第19号 (第7条関係)

第 号
年 月 日

青森県公安委員会 殿

受託法人代表者職名 印

大型旅客車講習終了報告書

下記の者について、道路交通法第108条の2第1項第7号に規定する講習を終了したことを報告する。

記

終了証明書 番 号	実 施 年 月 日	住 所	氏 名 生 年 月 日	性 別

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。

別記様式第18号 (第7条関係)

第 号
年 月 日

青森県公安委員会 殿

受託法人代表者職名 印

原付講習終了報告書

下記の者について、道路交通法第108条の2第1項第6号に規定する講習を終了したことを報告する。

記

終了証明書 番 号	実 施 年 月 日	住 所	氏 名 生 年 月 日	性 別

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。

別記様式第21号 (第7条関係)

第 号
年 月 日

青森県公安委員会 殿

受託法人代表者職名

普通旅客車講習終了報告書

下記の者について、道路交通法第108条の2第1項第7号に規定する講習を終了したことを報告する。

記

終了証明書 番 号	実 施 年 月 日	住 所	氏 名 生 年 月 日	性 別

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。

別記様式第20号 (第7条関係)

第 号
年 月 日

青森県公安委員会 殿

受託法人代表者職名

中型旅客車講習終了報告書

下記の者について、道路交通法第108条の2第1項第7号に規定する講習を終了したことを報告する。

記

終了証明書 番 号	実 施 年 月 日	住 所	氏 名 生 年 月 日	性 別

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。

別記様式第21号 (第7条関係)

第 号
年 月 日

青森県公安委員会 殿

受託法人代表者職名 印

普通旅客車講習終了報告書

下記の者について、道路交通法第108条の2第1項第7号に規定する講習を終了したことを報告する。

記

終了証明書 番 号	実 施 年 月 日	住 所	氏 名 生 年 月 日	性 別

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。

別記様式第20号 (第7条関係)

第 号
年 月 日

青森県公安委員会 殿

受託法人代表者職名 印

中型旅客車講習終了報告書

下記の者について、道路交通法第108条の2第1項第7号に規定する講習を終了したことを報告する。

記

終了証明書 番 号	実 施 年 月 日	住 所	氏 名 生 年 月 日	性 別

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。

別記様式第23号 (第7条関係)

第 号
年 月 日

青森県公安委員会 殿

受託法人代表者職名

応急救護処置講習(二)終了報告書

下記の者について、道路交通法第108条の2第1項第8号に規定する講習を終了したことを報告する。

記

終了証明書 番 号	実 施 年 月 日	住 所	氏 名 生 年 月 日	性 別

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。

別記様式第22号 (第7条関係)

第 号
年 月 日

青森県公安委員会 殿

受託法人代表者職名

応急救護処置講習(一)終了報告書

下記の者について、道路交通法第108条の2第1項第8号に規定する講習を終了したことを報告する。

記

終了証明書 番 号	実 施 年 月 日	住 所	氏 名 生 年 月 日	性 別

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。

別記様式第23号 (第7条関係)

第 号
年 月 日

青森県公安委員会 殿

受託法人代表者職名 印

応急救護処置講習(二)終了報告書

下記の者について、道路交通法第108条の2第1項第8号に規定する講習を終了したことを報告する。

記

終了証明書 番 号	実 施 年 月 日	住 所	氏 名 生 年 月 日	性 別

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。

別記様式第22号 (第7条関係)

第 号
年 月 日

青森県公安委員会 殿

受託法人代表者職名 印

応急救護処置講習(一)終了報告書

下記の者について、道路交通法第108条の2第1項第8号に規定する講習を終了したことを報告する。

記

終了証明書 番 号	実 施 年 月 日	住 所	氏 名 生 年 月 日	性 別

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。

別記様式第23号の4（第7条関係）

第 号
年 月 日

青森県公安委員会 殿

受託法人代表者職名

指定自動車教習所職員講習実施結果報告書

道路交通法第108条の2第1項第9号に規定する指定自動車教習所職員講習（ ）を終了したので報告します。

記			
教習所名	受講対象者数	受講者数	未受講者数
合	計		

備考1 講習事項及び各教習所の未受講者名簿を添付すること。
 2 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。

別記様式第23号の4（第7条関係）

第 号
年 月 日

青森県公安委員会 殿

受託法人代表者職名

指定自動車教習所職員講習実施結果報告書

道路交通法第108条の2第1項第9号に規定する指定自動車教習所職員講習（ ）を終了したので報告します。

記			
教習所名	受講対象者数	受講者数	未受講者数
合	計		

備考1 講習事項及び各教習所の未受講者名簿を添付すること。
 2 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。

別記様式第24号 (第7条関係)

第 号
年 月 日

青森県公安委員会 殿

受託法人代表者職名

更新時・特定失効者・特定取消処分者講習実施結果報告書 (年 月)

区分 場所	優良運転者講習			一般運転者講習			違反運転者講習			初回運転者講習			合 計		
	日数	回数	受講者数	日数	回数	受講者数	日数	回数	受講者数	日数	回数	受講者数	日数	回数	受講者数
免許センター															
八戸試験場															
弘前試験場															
むつ試験場															
五所川原 (金木)															
黒 石 (大鰐)															
十和田															
三 沢															
野 辺 地															
つ が る															
三 戸															
鱒 ヶ 沢															
青 森 南															
七 戸															
外 ヶ 浜															
五 戸															
板 柳															
大 間															
平 内															
合 計															

- 備考1 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。
- 2 該当する講習を○で囲むこと。

別記様式第24号 (第7条関係)

第 号
年 月 日

青森県公安委員会 殿

受託法人代表者職名

更新時・特定失効者・特定取消処分者講習実施結果報告書 (年 月)

区分 場所	優良運転者講習			一般運転者講習			違反運転者講習			初回運転者講習			合 計		
	日数	回数	受講者数	日数	回数	受講者数	日数	回数	受講者数	日数	回数	受講者数	日数	回数	受講者数
免許センター															
八戸試験場															
弘前試験場															
むつ試験場															
五所川原 (金木)															
黒 石 (大鰐)															
十和田															
三 沢															
野 辺 地															
つ が る															
三 戸															
鱒 ヶ 沢															
青 森 南															
七 戸															
外 ヶ 浜															
五 戸															
板 柳															
大 間															
平 内															
合 計															

- 備考1 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。
- 2 該当する講習を○で囲むこと。

別記様式第26号 (第7条関係)

第 号 年 月 日						
青森県公安委員会 殿						
<div style="border: 1px dashed black; display: inline-block; padding: 2px;">受託法人代表者職名</div>						
高齢者講習実施結果報告書 ()						
下記の者について、道路交通法第108条の2第1項第12号に規定する講習を終了したので報告します。						
記						
終了年月日 番号	住所	氏名 生年月日	性別	免許 種類	免許 証番号	通知 番号

備考1 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。
2 () には、高齢者講習の区分を記載すること。

別記様式第25号 (第7条関係)

第 号 年 月 日			
青森県公安委員会 殿			
<div style="border: 1px dashed black; display: inline-block; padding: 2px;">受託法人代表者職名</div>			
高齢者講習実施計画書			
道路交通法第108条の2第1項第12号に規定する講習の実施について、下記のとおり計画したので報告します。			
記			
実施日	区分	開始時間	受講可能人数
月 日 ()	75歳未満	午前時分から	人
	7.5歳以上第3分類	午後時分から	人
	75歳以上第1・第2分類	午前時分から 午後時分から	人 人
月 日 ()	75歳未満	午前時分から	人
	7.5歳以上第3分類	午後時分から	人
	75歳以上第1・第2分類	午前時分から 午後時分から	人 人
月 日 ()	75歳未満	午前時分から	人
	7.5歳以上第3分類	午後時分から	人
	75歳以上第1・第2分類	午前時分から 午後時分から	人 人
月 日 ()	75歳未満	午前時分から	人
	7.5歳以上第3分類	午後時分から	人
	75歳以上第1・第2分類	午前時分から 午後時分から	人 人
月 日 ()	75歳未満	午前時分から	人
	7.5歳以上第3分類	午後時分から	人
	75歳以上第1・第2分類	午前時分から 午後時分から	人 人
月 日 ()	75歳未満	午前時分から	人
	7.5歳以上第3分類	午後時分から	人
	75歳以上第1・第2分類	午前時分から 午後時分から	人 人

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。

別記様式第26号 (第7条関係)

第 号 年 月 日						
青森県公安委員会 殿						
<div style="border: 1px dashed black; display: inline-block; padding: 2px;">受託法人代表者職名 回</div>						
高齢者講習実施結果報告書 ()						
下記の者について、道路交通法第108条の2第1項第12号に規定する講習を終了したので報告します。						
記						
終了年月日 番号	住所	氏名 生年月日	性別	免許 種類	免許 証番号	通知 番号

備考1 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。
2 () には、高齢者講習の区分を記載すること。

別記様式第25号 (第7条関係)

第 号 年 月 日			
青森県公安委員会 殿			
<div style="border: 1px dashed black; display: inline-block; padding: 2px;">受託法人代表者職名 回</div>			
高齢者講習実施計画書			
道路交通法第108条の2第1項第12号に規定する講習の実施について、下記のとおり計画したので報告します。			
記			
実施日	区分	開始時間	受講可能人数
月 日 ()	75歳未満	午前時分から	人
	7.5歳以上第3分類	午後時分から	人
	75歳以上第1・第2分類	午前時分から 午後時分から	人 人
月 日 ()	75歳未満	午前時分から	人
	7.5歳以上第3分類	午後時分から	人
	75歳以上第1・第2分類	午前時分から 午後時分から	人 人
月 日 ()	75歳未満	午前時分から	人
	7.5歳以上第3分類	午後時分から	人
	75歳以上第1・第2分類	午前時分から 午後時分から	人 人
月 日 ()	75歳未満	午前時分から	人
	7.5歳以上第3分類	午後時分から	人
	75歳以上第1・第2分類	午前時分から 午後時分から	人 人
月 日 ()	75歳未満	午前時分から	人
	7.5歳以上第3分類	午後時分から	人
	75歳以上第1・第2分類	午前時分から 午後時分から	人 人

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。

別記様式第28号（第7条関係）

第 号
年 月 日

青森県公安委員会 殿

受託法人代表者職名

特定任意講習実施結果報告書

下記の者について、道路交通法第108条の2第2項に規定する講習を終了したので報告します。

記						
終了年月日 番号	住 所	氏 名 生年月日	性 別	免 許 種 別	免 許 証 番 号	通 知 番 号

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。

別記様式第27号（第7条関係）

第 号
年 月 日

青森県公安委員会 殿

受託法人代表者職名

違反者講習実施結果報告書（ ）

下記の者について、道路交通法第108条の2第1項第13号に規定する講習を終了したので報告します。

記						
番号	住 所	氏 名 生年月日	性 別	免 許 種 別	免 許 証 番 号	通 知 番 号

備考1 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。
2 ()には、社会参加活動を含む講習又は社会参加活動を含まない講習の別を記載すること。

別記様式第28号（第7条関係）

第 号
年 月 日

青森県公安委員会 殿

受託法人代表者職名 回

特定任意講習実施結果報告書

下記の者について、道路交通法第108条の2第2項に規定する講習を終了したので報告します。

記						
終了年月日 番号	住 所	氏 名 生年月日	性 別	免 許 種 別	免 許 証 番 号	通 知 番 号

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。

別記様式第27号（第7条関係）

第 号
年 月 日

青森県公安委員会 殿

受託法人代表者職名 回

違反者講習実施結果報告書（ ）

下記の者について、道路交通法第108条の2第1項第13号に規定する講習を終了したので報告します。

記						
番号	住 所	氏 名 生年月日	性 別	免 許 種 別	免 許 証 番 号	通 知 番 号

備考1 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。
2 ()には、社会参加活動を含む講習又は社会参加活動を含まない講習の別を記載すること。

別記様式第30号 (第7条関係)

第 号
年 月 日

青森県公安委員会 殿

受託法人代表者職名

チャレンジ講習実施結果報告書

下記の者について、道路交通法第108条の2第2項に規定する講習を終了したので報告します。

記							
結果確認書 番号	住 所	氏 名 生 年 月 日	性 別	免 許 種 別	免 許 証 番 号	通 知 番 号	評 価

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。

別記様式第29号 (第7条関係)

第 号
年 月 日

青森県公安委員会 殿

受託法人代表者職名

特定任意高齢者講習実施結果報告書 ()

下記の者について、道路交通法第108条の2第2項に規定する講習を終了したので報告します。

記							
結果確認書 番号	住 所	氏 名 生 年 月 日	性 別	免 許 種 別	免 許 証 番 号	通 知 番 号	評 価

備考1 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。
2 ()には、シニア運転者講習又は簡易講習の別を記載すること。

別記様式第30号 (第7条関係)

第 号
年 月 日

青森県公安委員会 殿

受託法人代表者職名

チャレンジ講習実施結果報告書

下記の者について、道路交通法第108条の2第2項に規定する講習を終了したので報告します。

記							
結果確認書 番号	住 所	氏 名 生 年 月 日	性 別	免 許 種 別	免 許 証 番 号	通 知 番 号	評 価

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。

別記様式第29号 (第7条関係)

第 号
年 月 日

青森県公安委員会 殿

受託法人代表者職名

特定任意高齢者講習実施結果報告書 ()

下記の者について、道路交通法第108条の2第2項に規定する講習を終了したので報告します。

記							
結果確認書 番号	住 所	氏 名 生 年 月 日	性 別	免 許 種 別	免 許 証 番 号	通 知 番 号	評 価

備考1 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。
2 ()には、シニア運転者講習又は簡易講習の別を記載すること。

(青森県公安委員会審査請求手続規則の一部改正)
 第五条 青森県公安委員会審査請求手続規則(平成二十八年三月青森県公安委員会規則第三号)の一部を次のように改正する。

改正後

別記様式第2号(第17条関係)

年 月 日

提出物目録

青森県公安委員会 印

行政不服審査法の規定により、下記のとおりを
受領した。

記

事案の件名			
提出人	氏名		
	住所		
提出を受けた年 月 日			
目 録			
番号	標 目	数 量	備 考

取扱者 官職 氏名

(提出人への注意事項) 提出した物件の返還を受けようとするときは、この書類を持参してください。

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。

別記様式第1号(第10条関係、第17条、第27条関係)

年 月 日

還付請求書

青森県公安委員会 殿

住所

氏名

下記の目録の物件の還付を受け、領収しました。

記

目 録			
番号	標 目	数 量	備 考

取扱者 官職 氏名

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。

改正前

別記様式第2号(第17条関係)

年 月 日

提出物目録

青森県公安委員会 印

行政不服審査法の規定により、下記のとおりを
受領した。

記

事案の件名			
提出人	氏名		
	住所		
提出を受けた年 月 日			
目 録			
番号	標 目	数 量	備 考

取扱者 官職 氏名

(提出人への注意事項) 提出した物件の返還を受けようとするときは、この書類を持参してください。

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。

別記様式第1号(第10条関係、第17条、第27条関係)

年 月 日

還付請求書

青森県公安委員会 殿

住所

氏名

下記の目録の物件の還付を受け、領収しました。

記

目 録			
番号	標 目	数 量	備 考

取扱者 官職 氏名

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。

次の表により、改正前欄に掲げる規定の破線で囲んだ部分をこれに順次対応する
 改正後欄に掲げる規定の破線で囲んだ部分のように改める。

附 則

(施行期日)

第一条 この規則は、令和三年四月一日から施行する。

(経過措置)

第二条 この規則による改正前の様式（次項において「旧様式」という。）により使用されている書類は、当分の間、この規則による改正後の様式によるものとみなす。

2 旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

(発行所・発行人)
青森市長島一丁目一番一
青森県

(印刷所・販売人)
青森市第二間屋町三丁目一番七七号
東奥印刷株式会社

毎週月・水・金曜日発行
定価 小口一枚二付十五円