

公務災害認定請求書

		* 認定番号	
<p>郵便番号を忘れずに。</p>		<p>請求年月日 平成 29年2月14日</p>	
<p>地方公務員災害補償基金山形県支部長 殿</p>		<p>請求者の住所 〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇町一丁目1-2</p>	
<p>下記の災害については、公務により生じたものであることの認定を請求します。</p>		<p>ふりがな ききん たろう</p>	
<p>疾病の場合、災害発生の日時は基本的に医師の診断によって発症が確定した日ですが、分からない場合は不明としてください。</p>		<p>氏名 基金太郎 ⑧</p>	
		<p>被災職員との続柄 本人</p>	
<p>所属団体名 〇〇市</p>		<p>所属部局・課・係名 (電話 000-000-0000) 〇〇部 〇〇課 ← 被災時の所属・年齢</p>	
1 被災職員に関する事項	<p>1 被 災 職 員 に 関 する 事 項</p>		<p>共済組合員証・健康保険組合員証記号番号 〇〇〇 第 〇〇〇〇 号</p>
	<p>ふりがな ききん たろう <input checked="" type="checkbox"/>男 <input type="checkbox"/>女</p>		<p>氏名 基金太郎 昭和38年3月20日生 (40歳)</p>
	<p>職名 〇〇係長 <input checked="" type="checkbox"/>常勤 <input type="checkbox"/>常勤的非常勤</p>		
	<p>災害発生の日時 平成29年2月3日 (月曜日) 午前11時00分ごろ</p>		<p>疾病の場合、災害発生の場所は不明としてください。</p>
	<p>災害発生の場所 〇〇市役所西側階段踊り場 (3階と2回の間)</p>		
	<p>傷病名 右膝打撲 ← 傷病名は、医師の診断書に記載のあるものを全て転記してください。</p>		
	<p>傷病の部位及びその程度 右膝 加療 8日間</p>		

* 受理	平成 年 月 日	* 認定	平成 年 月 日
* 通知	平成 年 月 日		<input type="checkbox"/> 公務上 <input type="checkbox"/> 公務外

〔注意事項〕

- 1 請求者は、*印の欄には記入しないこと。また、該当する□にレ印を記入すること。
- 2 「職名」の欄には、職員が災害を受けた当時の職名を、例えば自動車運転手、車掌、守衛、主事、技師、教諭、船員、用務員、作業員、巡查、消防士等と記入すること。
- 3 「2災害発生の状況」又は「*5任命権者の意見」の欄の記入に当たって別紙用紙を用いるときは、本欄には「別紙のとおり」と記入し、その別紙について所属部局の長の証明を受け、又は任命権者の意見の記入を求めること。
- 4 「*3所属部局の長の証明」の欄の証明が困難である場合の取扱いは、地方公務員災害補償基金に相談すること。

共済組合員証(健康保険証)を使用	<input type="checkbox"/> した	<input checked="" type="checkbox"/> しない
------------------	-----------------------------	---

※医療機関・薬局等を2か所以上受診した場合は、任意様式でそれぞれにおける使用状況を申し出ること。

原則として、公務・通勤災害の場合は、共済組合員証等は使用しませんが、既に誤って提示し3割自己負担した場合は、上記「使用した」にチェックしてください。

災害発生状況	①誰が	私は、
	②通常業務は	〇〇業務に従事しています。
	③いつ	被災当日の平成29年2月3日の11時ごろ、
	④何のために	〇〇会議に出席するため庁内を移動中
	⑤どこで	東側階段の2階と3階の踊り場において、
	⑥誰と	庶務係長と
	⑦何をしているとき	歩いている時に、
	⑧どうして	床が濡れていたため足が滑り、
	⑨どうなったので	転倒して床に膝を強打してしまいました。 痛みがひどかったため、
	⑩どうしたのか	会議終了後に庶務係長につきそわれて、〇〇病院を受診しました。

【疾病の場合】
 ①通常の業務や動作と比較して発生前の業務がどの程度過重であったのか、
 ②職員が持っていた身体的素因などはどの程度であったのかなどが問題になることから、発症の日における職員の勤務状況を中心に、これに引き続く勤務状況をありのままに、時系列関係や内容が分かるように記載してください。

* 3 長の所属部 1 及び 2 については、上記のとおりであることを証明します。
 平成29年2月20日

所在地	〇〇市〇〇町2-3
名称	〇〇部〇〇課
長の職・氏名	〇〇課長 天童 次郎

請求年月日と同日かもしくはそれ以降です。

上記の事実関係を調査のうえ証明(公印押印)します。

4 添付する資料名

<input checked="" type="checkbox"/> 診断書	<input checked="" type="checkbox"/> 現認書又は事実証明書	<input type="checkbox"/> 交通事故証明書
<input type="checkbox"/> 第三者加害報告書	<input type="checkbox"/> 時間外勤務命令簿の写	<input checked="" type="checkbox"/> 出勤簿の写
<input type="checkbox"/> 見取図	<input type="checkbox"/> 経路図	<input type="checkbox"/> 関係規程
<input type="checkbox"/> 既往歴報告書	<input type="checkbox"/> X線写真	<input type="checkbox"/> 写真
	<input type="checkbox"/> 示談書	<input checked="" type="checkbox"/> その他

* 5 任命権者の意見

9 1 6 通常の職務の遂行中の負傷であり、公務上の災害と考える。

平成29年2月20日

任命権者の職・氏名 〇〇市長 米沢 三郎

5 「* 5 任命権者の意見」の欄中 には、下記の9種類の区分番号を記入すること。
 1 義務教育学校職員 2 義務教育学校職員以外の教育職員 3 警察職員 4 消防職員
 5 電気・ガス・水道事業職員 6 運輸事業職員 7 清掃事業職員 8 船員 9 その他の

6 「* 5 任命権者の意見」の欄中 には、下記の16種類の区分番号を記入すること。
 01 医師・歯科医師 02 看護師 03 保健師、助産師 04 その他の医療技術者
 05 保育士・児童自立支援専門員・寄宿舎指導員等 06 船員 07 タイピスト・キーパンチャー
 08 電話交換手 09 調理員 10 道路補修員 11 養護学校教員
 12 養護学校教員以外の教育公務員 13 警察官 14 消防吏員 15 清掃業務員 16 その他の職員

7 「請求者の氏名」の欄は、記名押印することに代えて、自筆による署名をすることができる。

左枠に9職種の区分番号、右枠に2桁の16種類の職種区分番号を記入すること。

添付書類等を整備し、本人の申立てを総合的に判断して意見を付します。特に申し立てる必要がある場合は、別紙として添付してください。