

通勤災害認定請求書

法第2条第2項第2号及び3号関係  
兼業及び単身赴任者の住居間の移動の場合

\*認定  
番号

地方公務員災害補償基金山形県支部長 殿  下記の災害については、通勤により生じたものであることの認定を請求します。	請求年月日	平成 <b>29</b> 年 <b>2</b> 月 <b>4</b> 日
	請求者の住所	〒 <b>000-0000</b> <b>00市00町一丁目2-1</b>
	ふりがな	<b>やまがた はなこ</b>
	氏名	<b>山形 花子</b> ④
	被災職員との続柄	<b>本人</b>
1 被災職員に関する事項	所属団体名	<b>00市</b>
	所属部局・課・係名(電話000-000-0000)	<b>00市立病院 手術部</b> <span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">被災時の所属・年齢</span>
	共済組合員証・健康保険組合員証記号番号	<b>000</b> 第 <b>0000</b> 号
	ふりがな	<b>やまがた はなこ</b> <input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女
	氏名	<b>山形 花子</b> 昭和 <b>58</b> 年 <b>10</b> 月 <b>20</b> 日生( <b>29</b> 歳)
	職名	<b>看護師</b> <input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 常勤的非常勤
	災害発生の日時	平成 <b>29</b> 年 <b>1</b> 月 <b>21</b> 日(月曜日) <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">前</span> 午 <b>8</b> 時 <b>00</b> 分ごろ 後
災害発生の場所	<b>00市00町三丁目1-3付近 交差点</b>	
傷病名	<b>頭部打撲・外傷</b>	
傷病の部位及びその程度	<b>頭 全治2週間程度</b>	

*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]

- 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。
- 「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。
- この様式において「通勤」とは、職員が、勤務のため、①総務省で定める就業の場所から勤務場所への移動、②住居と勤務場所との間の往復に先行する住居間の移動、③住居と勤務場所との間の往復に後続する住居間の移動を、合理的な経路及び方法により往復することをいい(公務の性質を有するものを除く。)、職員が、この往復の経路を逸脱し、又はこの往復を中断した場合においては、その逸脱又は中断の間及びその後の往復は、上記の通勤には該当しないこと。  
ただし、その逸脱又は中断が、日常生活上必要な行為であって総務省令で定めるものをやむを得ない事由により行うための最小限度のものである場合は、その逸脱又は中断の間を除き、この限りでないこと。  
したがって、「2 災害発生の状況等」の欄には、災害が上記の通勤により生じたものであることが明らかにできるよう、その状況を記入すること。
- 「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。
- 「2 災害発生の状況等」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。

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。

災害発生状況等	(1) 災害発生の日勤務開始(予定)時刻又は勤務終了の時刻	前 午後 8 時 30 分ごろ
	(2) 災害発生の日に住居を離れた時刻	前 午後 7 時 45 分ごろ
	(3) 災害発生の日勤務場所を離れた時刻	午後 時 分ごろ
	(4) 災害発生状況	私は通常、自家用車を運転して通勤しています。 自宅から勤務場所の〇〇市立病院までは約20分かかります。 普段と同じく、7時45分に家を出て、〇〇市〇〇町三丁目1-3の交差点で、赤信号のため止まっていたところ、スリップして止まれなかった後ろの車に追突されました。 強い衝撃があり、ヘッドレストに頭を打ち付けました。 追突した車の運転手に救急車を呼んでもらって〇〇市立病院に運ばれました。
	*3 所長の所属の証明	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6日 所在地 〇〇市〇〇町1-1 所属部局の 名称 〇〇市立病院 長の職・氏名 院長 鶴岡 一郎 印
	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 checked="" type="checkbox"/> 交通事故証明書 <input checked="" type="checkbox"/> 第三者加害報告書 <input checked="" type="checkbox"/> 通勤届の写 <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 checked="" type="checkbox"/> 経路図 <input type="checkbox"/> 関係規定 <input type="checkbox"/> 定期健康診断記録簿の写 <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 0 2 通常の時間帯に合理的な経路及び方法による出勤途上に発生した交通事故による災害であり、通勤災害と考える。 平成29年2月7日 任命権者の職・氏名 〇〇市病院事業管理者 山田 健 印
	6	「2 災害発生状況等」の(1)の欄には、災害が注意事項3の①及び②の際に生じたものである場合は、勤務開始(予定)年月日及び時刻を記入すること。また、(2)の欄は、災害が注意事項3の①の際に生じたものである場合は、就業の場所から離れた年月日及び時刻を、注意事項3の②の際に生じたものである場合は、家族が住む住居を離れた年月日及び時刻を、注意事項3の③の際に生じたものである場合は、単身赴任先の住居を離れた年月日及び時刻を記入すること。また、(3)の欄は、災害が注意事項3の③の際に生じたものである場合に記入すること。
	7	災害が注意事項3の①の際に生じたものである場合は、就業の場所の名称及び住所を、注意事項3の②及び③の際に生じたものである場合は、家族の住所を、「2 災害発生状況等」の(4)の欄に記入すること。
	8	「*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。
9	「*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 その他の職員	
10	「*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 特別支援学校教員 12 特別支援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	

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。