

公務災害認定請求書

認定請求書を所属長に提出する年月日

地方公務員災害補償基金...兵庫県支部長...様 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。		*認定番号 請求年月日 令和4年11月4日 (〒 ×××-○○○○) 請求者の住所 ○○市○○1-2-101 ※ふりがなの記載漏れが多いです。必ず記載してください。 氏 名 基金 兵庫 被災職員との続柄 本人
1 被災職員に関する事項	所属団体名 任命権者ごとに記載 ○○市教育委員会	所属部局・課・係名 (電話000-xxx-0000) ○○市立△△小学校
	共済組合員証 健康保険組合員証	種類 (□地方職員・ <input checked="" type="checkbox"/> 市町村職員・□公立学校・□警察) 共済組合 □協会けんぽ ※記載漏れが多い項目です。必ず記載してください。 記号番号 ○○○ 第 △△△△ 号
	ふりがな 氏名 基金 兵庫	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 平成元年4月2日生 (33歳)
	職名 用務員 課長、係長、主任、自動車運転手等の補職名を記載してください。	<input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 令第1条職員 <input type="checkbox"/> 短時間勤務職員 <input type="checkbox"/> 常勤的非常勤
	災害発生の日時 令和4年11月1日(火曜日) 前 午 10時00分ごろ 後	
	災害発生の場所 △△小学校 校庭 所属所在地以外の場合は、番地まで正確に記載してください。	
	傷病名 右足関節捻挫 診断書に記載されたすべての傷病名を記載してください。(「〇〇疑い」、本件によらない傷病を除く。)	
傷病の部位及びその程度 右足関節捻挫、受傷日より4週間の加療を要す。 診断書に記載された負傷または疾病の生じた身体の部位及び症状を記載してください。		

災害発生日時点の年齢

* 受理 (到達した年月日)	所属部局 年月日	任命権者 年月日	基金支部 年月日
* 通知	年月日	* 認定	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には、地方公務員災害補償基金に相談すること。

災害発生状況	私は、用務員業務に従事しています。	①誰が ②通常業務は
	清掃作業をするため、	③何のために
	令和4年11月1日午前10時頃、	④いつ
	△△小学校の校庭で	⑤どこで
	同僚の〇〇さんと	⑥だれと
	掃き掃除をして集めた落ち葉を運んでいたところ、	⑦何をしているとき
	<u>グレーチングの上の落ち葉で右足を滑らせて</u>	⑧どのようにして
	転倒し、右足首を捻りました。	⑨どうなったか
	痛みがあったので、	⑩どのような状態なので
	同僚の〇〇さんと、△△病院を受診しました。	⑪どうしたか
	「⑧どのようにして」の記載漏れが多いです。必ず記載するようにしてください。	
災害発生の状況が、記載内容だけではわかりにくい場合は、 <u>絵や写真で動作が明確になるよう、説明してください。</u>		
*3 所長属の部証局明の	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。 令和4年11月7日 所属部局の { 所在地 〇〇市△△1-2-3 名称 〇〇市立△△小学校 長の職・氏名 校長 〇〇 〇〇	
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 checked="" type="checkbox"/> 見取図 <input type="checkbox"/> 経路図 <input type="checkbox"/> 関係 規程 <input type="checkbox"/> 定期健康診断記録簿の写 <input checked="" 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 type="checkbox"/> 辞令 <input type="checkbox"/> 勤務条件通知書 <input type="checkbox"/> その他	
*5 任命権者の意見	<div style="border: 1px solid red; padding: 5px; display: inline-block;"> ※任命権者意見の記載漏れが多いです。必ず記載してください。 </div> <div style="border: 1px solid red; padding: 5px; display: inline-block;"> 公務または通勤災害に該当しないと思われるもの、または判断し 難いものについては、その旨の意見を記載してください。 </div> 本件は自己の職務である校庭の清掃作業中に起こった負傷であり、公務に起因して発生した災害と考えられる。 令和4年11月9日 任命権者の職・氏名 〇〇市教育委員会	

- 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 その他の職員
- 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・寄宿舎指導員等 06 船員
 07 土木技師・農林水産技師・建築技師 08 調理員 09 運転士・車掌等 10 義務教育学校教員 11 義務教育学校以外の教員
 12 その他の教育公務員 13 警察官 14 消防吏員 15 清掃職員 16 その他の職員
- 7 年月日の記載には元号を用いる。