記載例１　公務災害認定請求書（一般災害の場合）

様式第１号

公務災害認定請求書

＊	認定番号	

地方公務員災害補償基金 東京都支部長殿 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。		請求年月日（注１）　平成 29 年 7 月 14 日 〒 000－0000　電話 000（000）0000 請求者の 住　所　東京都○○市○○町１－２ （注２） 氏（ふりがな）名　新（しん）宿（じゅく）太（た）郎（ろう）　㊞（新宿） 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 （注３） 東京都	所属部局・課・係名、電話　00（0000）0000 （注４） ○○局○○部○○課○○係
	（注５） 共済組合員証（〇で囲む）・健康保険組合員証記号番号　都　第　02345678　号	
	（注６） 氏（ふりがな）名　新（しん）宿（じゅく）太（た）郎（ろう）	昭和（〇で囲む）平成 42 年 2 月 1 日生 ☑男　□女　（50 歳）
	職　名 （注７） 〔職層名〕　主　事　　〔職務名〕　一般作業	☑常　勤 □令第１条職員
	（注８） 災害発生の日時　平成 29 年 7 月 5 日（水 曜日）　午前・後（〇で囲む）　3 時 00 分ごろ	
	（注９） 災害発生の場所　〒 000－0000 ○○区○○2－10 先 公園予定地	
	（注10） 傷病名　右下腿骨骨折	
	傷病の部位及びその程度 （注11） 右足約4週間の入院加療	
	☑休業（平成 29 年 7 月 6 日 ～ 29 年 7 月 31 日）　□非休業	

＊受　理	平成　年　月　日	＊認　定	平成　年　月　日
＊通　知	平成　年　月　日		□ 公務上　□ 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、技師、教諭、船員、用務員、作業員、巡査、消防士等と記入すること。

3　令第１条職員とは、再任用短時間勤務職員等及び常勤的非常勤職員をいう。（P. 2～3 参照）

4　「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。

共済組合員証（健康保険証）を使用	□した（理由：　　　　　　　　　） ☑しない

（注 17 共済組合員証を使用「した」場合は、その理由を記載してください。）

2 災害発生の状況 (注12)	当日、午後1時30分から私は○○区○○2－10先公園予定地を杭で囲う作業に従事していた。積み上げられた杭（直径約12cm、長さ150cm）を取ったところ、突然、杭の山が崩れ出し、その中の1本が飛びはねて、右足のすねに強く当たって激痛を感じ、動けなくなった。 すぐに近所の電話で上司に事故の報告をしてから、作業を同僚職員に頼んで、近くの整形外科で診察を受けた。
＊3 所属部局の長の証明	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 7月 14日 (注13) 所属部局の 所在地 ○○区○○4－2－1 名称 東京都○○局○○部 長の職・氏名 ○○部長 ○○○○ 印
4 (注14) 添付する資料名	☑診断書☑現認書又は事実証明書☐交通事故証明書☐第三者加害報告書☐時間外勤務命令簿の写☑出勤簿の写☑見取図☐経路図☐関係規程☐定期健康診断記録簿の写☑既往病歴報告書☐X線写真☐写真☐示談書☑症状経過書☑その他（出張証明書）
＊5 任命権者の意見	9 1 6 本件は調査の結果、公務上の災害に該当するものと考える。 (注15) 平成29年 7月 24日 任命権者の職・氏名 東京都知事 ○○○○ 公印

○○課
29年7月14日
収受
(注16)

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・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
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。

都支部様式第２６号

診　断　書
（施術証明書）

（認定請求用）

被災職員	氏名 新宿太郎 生年月日 昭和42 年 2 月 1 日（50 歳）	傷病名 右下腿骨骨折
災害発生日	平成29 年 7 月 5 日	初診日 平成29 年 7 月 5 日

脊　柱

彎曲変化　□ 有　□ 無

運動性

痛みの部位（右図示）
- 運動痛（○印）
- 圧　痛（×印）
- 自発痛（△印）

神経学的症状

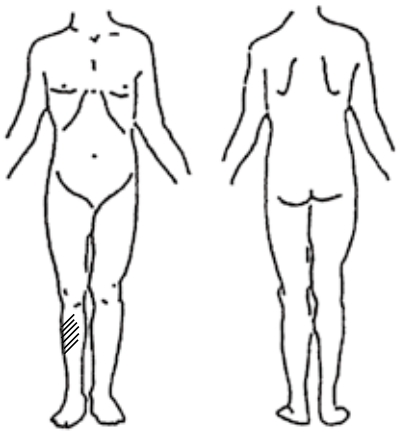
運動障害　□ 有　□ 無

知覚障害　（図示）

腱反射異常　□ 有　□ 無

ラゼーグ徴候
- □ 陽性（　　度）
- □ 陰性

筋 萎 縮
- □ 有　（部位：　　）
- □ 無



問診所見

作業中、杭が右下腿部に当たり負傷

臨床所見（Ｘ線・ＭＲＩ・血液等）

Ｘ－Ｐ上、骨折所見

症状、治療内容

固定（シーネ）

本件傷病の主な発症原因（素因・既往病歴との因果関係を含め、ご教示ください。）

杭が当たったことによる

・療養見込み　29 年 7 月 6 日から約 3 日・(ヶ月)の療養を要す見込み

・休業見込み　29 年 7 月 6 日から約 27 (日)・ヶ月の休業を要す見込み

現在又は最終診断時の状態

29 年 7 月 6 日現在　□治ゆ　□死亡　□中止　☑継続中　□転医

今後の見通し

骨癒合認められれば、治ゆ

上記のとおり診断（証明）します。

平成29 年 7 月 6 日

所在地　千代田区永田町○－○

名　称　関東整形外科病院

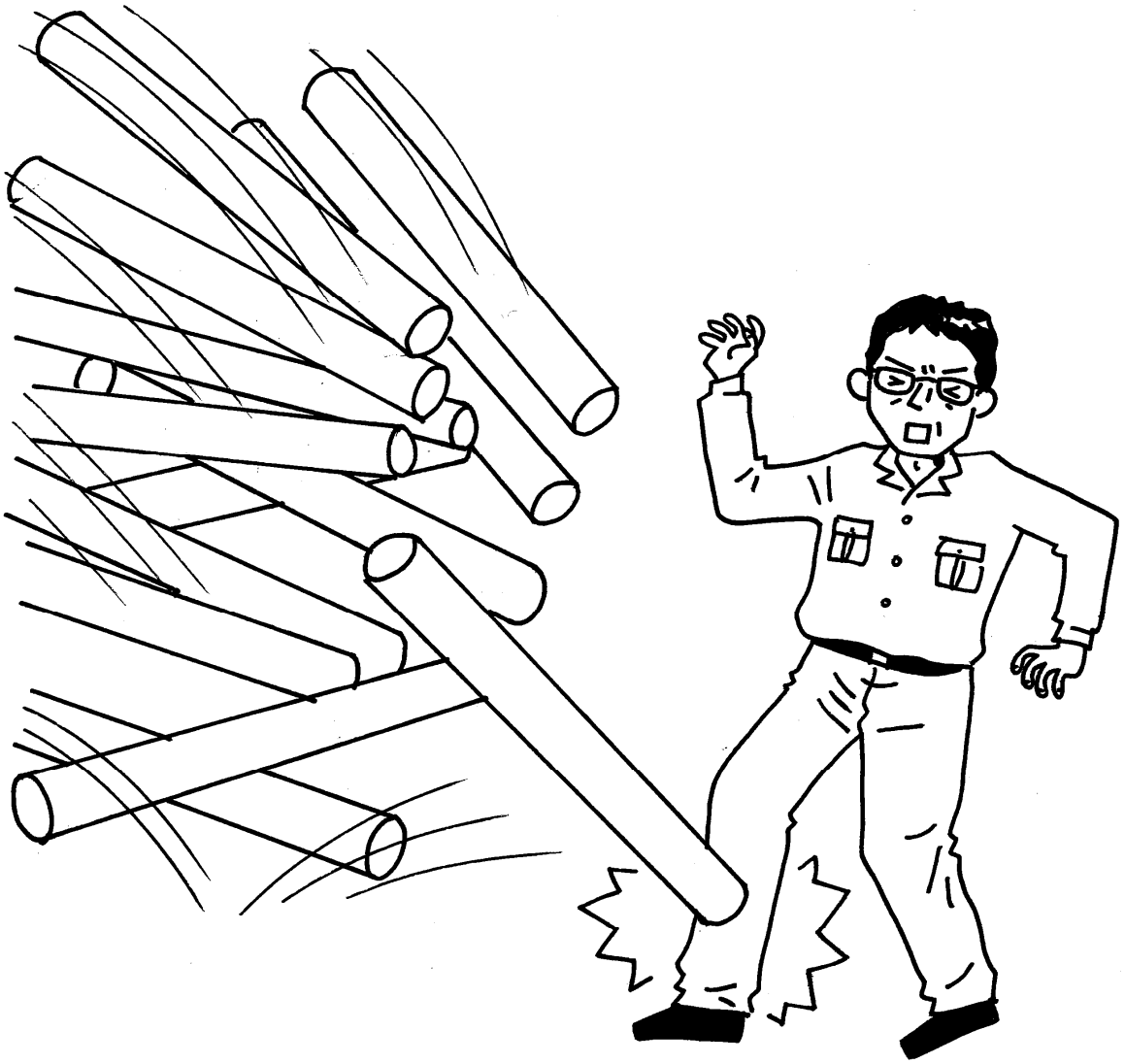
医師名　関 東 次 郎　（柔道整復師）　(関東)印

※公務災害・通勤災害の認定請求をされる場合、診断(証明)書は、原則としてこの用紙を使用してください。

※診断書の作成にあたっては、裏面を参照してください。

都支部様式第２４号

□災害発生状況見取図



杭の直径　　約12cm
長さ　　150cm
１本の重さ　約○○kg

被災職員の身長　168 cm
体重　56 kg

作成者　氏　名　四　谷　花　子

記 載 上 の 注 意

記載例１　公務災害認定請求書（一般災害の場合）

（注１）　認定請求書を所属に提出する日を記入してください。

（注２）　死亡の場合は遺族となります。氏名には、ふりがなをつけてください。

（注３）　被災時に被災職員が所属していた地方公共団体名、地方独立行政法人名を記入してください。

（注４）　被災時に所属していた部局課係名を記入してください。

なお、請求時に所属している部局課係名が被災時と異なるときは、その旨を注記してください。

（注５）　該当のものを〇で囲み、記号と番号を記入してください。

（注６）　氏名にはふりがな、年齢は被災時の年齢を記入してください。

（注７）　職員が災害を受けた当時の職名を記入してください。

（例）巡査・消防士・土木作業・教諭・船員・医師等。都・区市職員の場合は職層名（理事・参事・副参事・主事）と職務名（一般事務・保育士・看護師・給食調理）を記入してください。

次により該当する□に✓印を付けてください。

□常勤……常時勤務に服することを要する者

□令第１条職員……再任用短時間勤務職員等及び常勤的非常勤職員をいう。（P. 2～3 参照）

（注８）　負傷した日（負傷の原因となった事故の発生した日）を記入してください。

なお、疾病の場合は医師の診断によって確定した日を記入してください。

（注９）　負傷した場所（負傷の原因となった事故の発生した場所）を記入してください。

（注10）　認定請求用の「診断書（施術証明書）」に医師（柔道整復師）が記載した傷病名を記入してください。

（注11）　認定請求用の「診断書（施術証明書）」に医師（柔道整復師）が記載した部位及びその程度を記入してください。

（注12）　具体的かつ客観的に、災害発生時の状況がわかるように詳しく記入してください。（記入しきれない場合は、別紙を用いて記入し、その別紙に所属長の証明を受けてください。）

負傷の場合は、①どの場所で　②どのような作業を行っているときに　③どのような物又は環境に　④どのような危険又は有害な状態があって　⑤どのようにして災害が発生したか。

疾病の場合は、身体的素因と勤務状況等を明らかにすることが必要です。

（注13）　１及び２に記載されたことを所属部局の長（被災職員の管理者である課長以上の職又はこれに相当する職にある者）がその事実を調査し証明してください。印は所属部局の長の公印としてください。

（注14）　添付に必要な資料名の□に✓印を付してください。その他の場合は、添付する資料名を記入してください。

（注15）　公務上の災害であるかどうか、疑義がある場合は、その旨の意見を記入してください。

（例）本件は調査の結果、公務に起因する疾病であるか否か判断が困難である。

（注16）　所属に提出があったときに収受印等を押印して、収受日を明らかにしてください。

（注 17）　公務災害の場合、原則として共済組合員証（健保）を使用することはできません。

※　これらの注意事項は、記載例２から記載例６までの場合についても参照してください。

記載例２　公務災害認定請求書（腰部疾患の場合）

様式第１号

公務災害認定請求書

＊ 認定番号	

地方公務員災害補償基金 東京都支部長殿 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。	請求年月日　平成 29 年 6 月 14 日 〒 000－0000　電話 000 （ 000 ） 0000 請求者の 住　所 ○○県○○市○○町123－4 氏（ふりがな）名 新宿二郎（しんじゅくじろう）　新宿 ㊞ 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 ○○区	所属部局・課・係名、電話 000（ 000 ） 0000 ○○部○○清掃事務所○○係
	共済組合員証・健康保険組合員証記号番号　都　第　07269854　号	
	氏（ふりがな）名　新宿二郎（しんじゅくじろう）　昭和 平成 44 年 1 月 2 日生 ☑男　□女　（ 48 歳）	
	職　名 〔職層名〕 主　事　〔職務名〕 一般技能	☑常　勤 □令第１条職員
	災害発生の日時　平成 29 年 5 月 10 日（ 水 曜日）　午 前 後 10 時 50 分ごろ	
	災害発生の場所　〒 000－0000 ○○区○○3－15 集積所	
	傷 病 名　腰椎捻挫	
	傷病の部位及びその程度 腰部　約2週間の安静加療	
	☑休業（平成 29 年 5 月 11 日 ～ 29 年 5 月 20 日）　□非休業	

＊受　理	平成　年　月　日	＊認　定	平成　年　月　日 □ 公 務 上　□ 公 務 外
＊通　知	平成　年　月　日		

〔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、技師、教諭、船員、用務員、作業員、巡査、消防士等と記入すること。
3　令第１条職員とは、再任用短時間勤務職員等及び常勤的非常勤職員をいう。(P.2～3 参照)
4　「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。

共済組合員証（健康保険証）を使用	□した（理由：　　） ☑しない

2 災害発生の状況	当日私は○○区○○3－15の現場で、可燃ゴミの収集作業に従事していました。この現場は飲食店が集中していて、大量の厨芥ごみが出されており、ごみ袋から油が染み出しているせいで路上はかなりベタベタしている状態でした。 ごみ袋（重さ約○kg）を収集車の近くに運び、収集車の前で持ち上げたとき、路上に広がった油で右足が滑り、バランスを崩してしまいました。ごみ袋を落とさないよう踏ん張ったとき腰に激痛が走り、ごみ袋はなんとか落とさずに積み込めましたが、あまりの痛さに、その場にうずくまってしまいました。 ごみ袋がまだ残っていたため、我慢して作業を続けましたが、痛みが治まらないので、事務所に電話して技能長に報告し、一度事務所に戻ってから、○○整形外科で診察を受けました。
＊3 所属長の証明の	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。 平成29 年 6 月19 日　所属部局の 所在地 ○○区○○1－31－20 / 名称 ○○区○○部○○清掃事務所 / 長の職・氏名 所長 ○○○○ 印
4 添付する資料名	☑診断書☑現認書又は事実証明書☐交通事故証明書☐第三者加害報告書☐時間外勤務命令簿の写☑出勤簿の写☑見取図☐経路図☐関係規程☐定期健康診断記録簿の写☑既往病歴報告書☐X線写真☐写真☐示談書☑症状経過書☐その他
＊5 任命権者の意見	7　1　5 本災害については調査の結果、公務上の災害に該当するものと考える。 平成 29 年 6 月 23 日 任命権者の職・氏名 ○○区長 ○ ○ ○ ○ 印

○○課
29年6月14日
収受

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・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
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。

都支部様式第２３号

☑現　　認　　書
□事　実　証　明　書

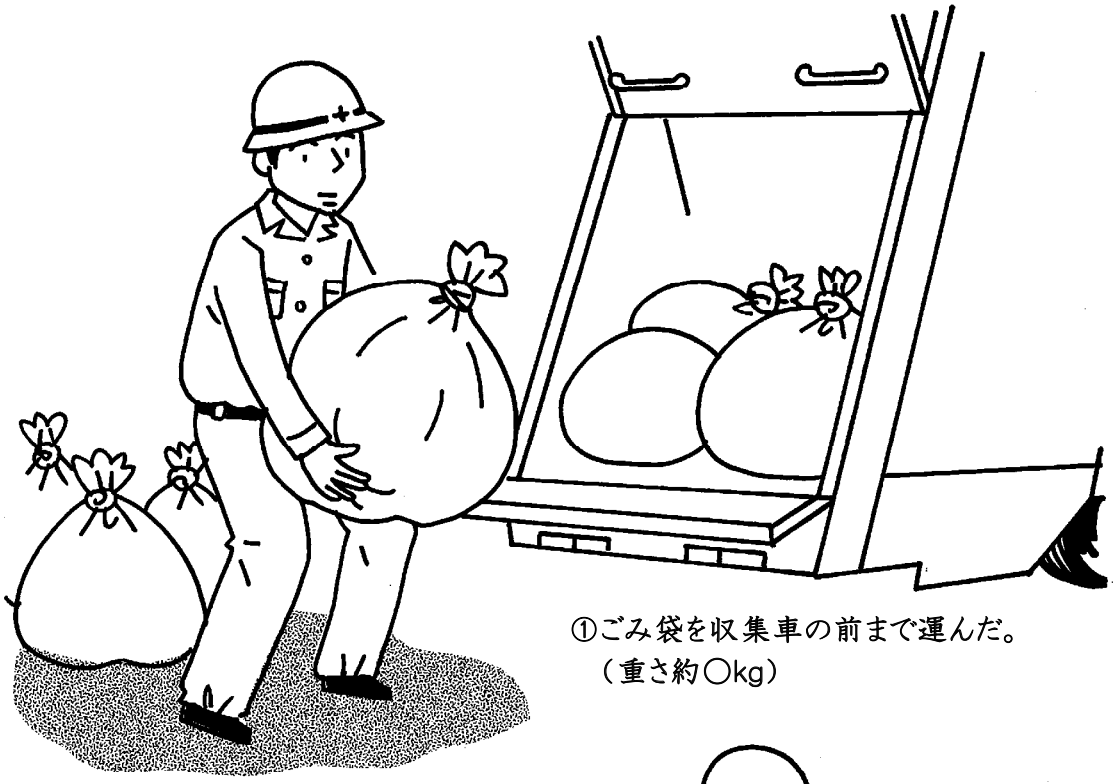
1 被災職員に関する事項	職種・氏名	一般技能　新宿二郎　　（㊚・女）
	災害発生の日時	平成 29 年 5 月 10 日（水）　午 (前)後 10 時 50 分ごろ
	災害発生の場所	○○区　○○3－15　集積所
2 災害発生の状況		午前10時50分頃、私は新宿二郎主事と二人で可燃ごみ収集作業に従事していました。新宿さんが収集車の前でごみ袋を持ち上げたとき、足下の油で滑ってバランスを崩しているのを見ました。その場にうずくまっていたので、「大丈夫ですか」と声をかけたところ、新宿さんは「腰を痛めてしまった」と言っていました。
3 事実証明職員又は現認職員		1及び2については、上記のとおりであることを（現認しました。）証明します。 平成 29 年 6 月 14 日 所属・職・氏名　○○区○○部○○清掃事務所 主事　中野一郎　㊞

注１：現認者が、いつ、どこで、何をしていたときに、被災職員に何が起き、どのような結果が生じたか（５Ｗ１Ｈ）、現認者が被災職員の災害発生について目撃した状況をできるだけ詳細に記入してください。

注２：事実証明書の記載例はＰ．87 を参照してください。

原則として、「現認書」は現認した所属職員が作成すること。現認者がなく、災害発生の連絡があったときは、「事実証明書」として、連絡を受けた職員が聞き取った内容を記載して証明すること。

□災害発生状況見取図



①ごみ袋を収集車の前まで運んだ。
（重さ約○kg）

②収集車に積み込もうとごみ袋を持ち上げたとき、油で右足が滑ってバランスを崩し、腰に激痛が走った。

被災職員の身長　177 cm
体重　75 kg

作成者　氏　名　杉 並 花 子

都支部様式第２６号

診　　断　　書
（施術証明書）

（認定請求用）

被災職員	氏名 新宿 二郎 生年月日 昭和44年 1 月 2 日（48歳）	傷病名 腰椎捻挫
災害発生日	平成29 年 5 月 10 日	初診日 平成29 年 5 月 10 日

脊　柱

弯曲変化　□ 有　☑ 無

運動性

痛みの部位（右図示）
- 運動痛（○印）
- 圧　痛（×印）
- 自発痛（△印）

神経学的症状

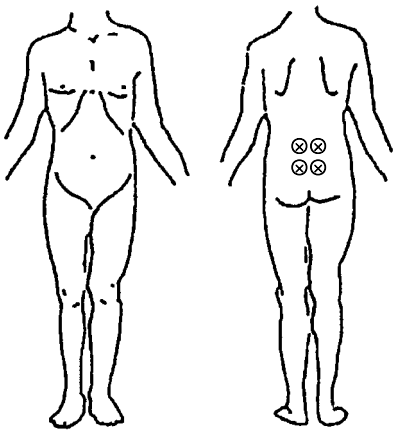
運動障害　☑ 有　□ 無

知覚障害　（図示）

腱反射異常　□ 有　☑ 無

ラゼーグ徴候
- □ 陽性（　　度）
- ☑ 陰性

筋 萎 縮
- □ 有　（部位：　　）
- ☑ 無



問診所見

ゴミを運んでいるとき、足を滑らせて腰を捻った。

臨床所見（Ｘ線・ＭＲＩ・血液等）

単純X線上、特記すべき所見なし。

症状、治療内容

腰部の運動痛、圧痛著明。湿布処方の上、腰部固定。

本件傷病の主な発症原因（素因・既往病歴との因果関係を含め、ご教示ください。）

素因･既往との因果関係はないと考えられる。
作業中に体勢を崩したため、筋肉等に損傷がおきたものと思われる。

・療養見込み　平成 29 年 5 月 10 日から約 14 ①日・ヶ月の療養を要す見込み

・休業見込み　平成 29 年 5 月 10 日から約 10 ①日・ヶ月の休業を要す見込み

現在又は最終診断時の状態

平成 29 年 5 月 18 日現在　□治ゆ　□死亡　□中止　☑継続中　□転医

今後の見通し

安静加療により疼痛軽減の見込み。

上記のとおり診断（証明）します。

平成29 年 5 月 18 日

所在地　千代田区永田町○－○

名　称　関東整形外科病院

医師名　関 東 次 郎　㊞

（柔道整復師）

※公務災害・通勤災害の認定請求をされる場合、診断(証明)書は、原則としてこの用紙を使用してください。

※診断書の作成にあたっては、裏面を参照してください。

都支部様式第２７号

症　状　経　過　書

年　　月　　日	症　　状　　等	医療機関・手当等
平成29年 5．10	腰に激痛があり、整形外科受診。	関東整形外科病院 レントゲン、湿布、腰をベルトで固定
5．12	痛みはさらに悪化	
5．17	痛みはだいぶ和らぎ、歩くのも楽になってきた。	通院
5．24	主治医より、治ゆと診断される。	通院

被災（発症）時から初診時及び現在までの症状経過は上記のとおりです。

平成 29 年 6 月 14 日

地方公務員災害補償基金
東　京　都　支　部　長　　殿

所属　〇〇区〇〇部〇〇清掃事務所

請求者
氏名　新　宿　二　郎　　新宿　印

[注意事項]

1　原則として日単位で記入し、長期にわたるときは、適宜週又は月単位で記入すること。
2　「症状等」欄は、痛み等の自覚症状が体のどの部分にあったかを記入すること。
3　「医療機関・手当等」欄は、医療機関名（転医するごとに記入する）、投薬・湿布・手術等の手当・治療・レントゲン検査・ＣＴ・生化学検査などの諸検査の名称を記入すること。
4　書ききれない場合は、適宜別紙に記入すること。

都支部様式第２８号

例１

既 往 病 歴 報 告 書

平成 29 年 6 月 14 日

地方公務員災害補償基金東京都支部長　殿

所　属　〇〇区〇〇部〇〇清掃事務所

氏　名　新 宿 二 郎　新宿 ㊞

私の既往歴について下記のとおり報告します。

記

傷　病　名	発症時期	発症原因・症状・治療経過・休業期間等	治ゆ時期	医療機関の名称・所在地
腰椎捻挫	平成16年2月15日	粗大ゴミの収集作業中に腰を痛める。 公務災害認定 認定番号　0000－0000	平成16年3月8日	△△病院 (初診:平成16年2月15日) 〇〇区△△1-2-3
右足関節捻挫	平成21年11月27日	収集作業の途中で路肩の段差を踏みはずして足首を捻る。 公務災害認定 認定番号　0000－0000	平成21年12月16日	〇〇整形外科 (初診:平成21年11月28日) 〇〇区〇〇2-29-8

[注意事項]

1　医師にかかっていない場合でも、売薬等を用いていたときは薬品名等を記入すること。

2　公務（通勤）災害に認定された傷病にはその旨を記し、認定番号を付記すること。

3　現在療養中の傷病及び請求傷病と同一部位の傷病については、必ず記入すること。

都支部様式第２８号

例２

既 往 病 歴 報 告 書

平成29 年 6 月 14 日

地方公務員災害補償基金東京都支部長　殿

所　属　〇〇区〇〇部〇〇清掃事務所

氏　名　新　宿　二　郎　新宿 ㊞

私の既往歴について下記のとおり報告します。

記

傷　病　名	発症時期	発症原因・症状・治療経過 ・休業期間等	治ゆ時期	医療機関の 名称・所在地
糖尿病	平成19年 4月	のどが渇き、体のだるさが続くので病院で診察を受ける。 約1年半通院投薬を受ける。		〇〇病院 〇〇区△△ 2－3－4
狭心症	平成21年 2月	朝起きたとき、急に胸が痛み息苦しくなり入院。（約2ヶ月間）		〇〇病院 〇〇区△△ 2－3－4
高血圧症	平成22年 3月	頭が重く、めまいがたびたび起こるので、医院で診療を受ける。通院により投薬を受ける。		××病院 〇〇区×× 12－4－5

［注意事項］

1　医師にかかっていない場合でも、売薬等を用いていたときは薬品名等を記入すること。

2　公務（通勤）災害に認定された傷病にはその旨を記し、認定番号を付記すること。

3　現在療養中の傷病及び請求傷病と同一部位の傷病については、必ず記入すること。

記載例３　通勤災害認定請求書（住居と勤務場所との間の往復の場合）〔交通事故〕

様式第２号

通災 通勤災害認定請求書

（法第２条第２項第１号関係
住居と勤務場所との間の往復の場合）

＊ 認定番号	

地方公務員災害補償基金
東京都支部長殿

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 29 年 8 月 30 日

〒 000－0000 電話 000（ 000 ）0000
請求者の
住　所 東京都〇〇市〇〇町0－0－0
ふりがな　しんじゅくさぶろう
氏　名 新 宿 三 郎　新宿 印

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　〇〇市

所属部局・課・係名、電話 000（ 000 ）0000
〇〇部〇〇課〇〇係

共済組合員証 健康保険組合員証記号番号　記号〇〇　第　012345　号

ふりがな　しんじゅくさぶろう
氏　名　新 宿 三 郎　昭和 平成 47 年 4 月 1 日生
☑男 □女 （ 45 歳）

職　名　☑常勤
〔職層名〕 主 事　〔職務名〕 一般事務　□令第１条職員

災害発生の日時　平成 29 年 8 月 4 日（ 金 曜日）午 前 後 6 時 00 分ごろ

災害発生の場所　〒 000－0000
〇〇市〇〇町2－3－4先交差点

傷病名　頭部外傷　頸椎捻挫

傷病の部位及びその程度
頸椎捻挫により通院中

☑休業（平成 29 年 8 月 5 日 ～ 29 年 8 月 25 日） □非休業

＊受　理	平成　年　月　日	＊認　定	平成　年　月　日
＊通　知	平成　年　月　日		□ 該　当　□ 非 該 当

〔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、技師、教諭、船員、用務員、作業員、巡査、消防士等と記入すること。

3　令第１条職員とは、再任用短時間勤務職員等及び常勤的非常勤職員をいう。(P.2～3 参照)

4　この様式において「通勤」とは、職員が、勤務のため、住居と勤務場所との間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となるよう、その状況を記入すること。

共済組合員証（健康保険証）を使用	□した（理由：　　） ☑しない

2 災害発生の状況等	(1)	災害発生の日の勤務開始（予定）時刻又は、勤務終了の時刻	午 前 (後) 5 時 15 分 ごろ
	(2)	災害発生の日に住居を離れた時刻	午 前 後 時 分 ごろ
	(3)	災害発生の日に勤務場所を離れた時刻	午 前 (後) 5 時 30 分 ごろ
	(4)	災害発生の状況	
	8月4日午後6時00分頃、職場から自宅へ自転車で帰宅途中、○○市○○町2－3－4の横断歩道上を信号が青になったので自転車を押して渡っていたところ、前方から右折してきた乗用車に衝突され、左側に転倒し、頭部を強く打ちつけてしまった。 相手方が呼んだ救急車で○○病院へ運ばれた。		

○○課
29年8月30日
収受

＊3 所属部局の長の証明	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 8 月30 日 所属部局の 所在地 ○○市○○1－1－1 名称 ○○部○○課 長の職・氏名 ○○課長 ○○○○ 印
4 添付する資料名	☑診断書☑現認書又は事実証明書☑交通事故証明書☑第三者加害報告書☑通勤届の写☐時間外勤務命令簿の写☑出勤簿の写☑見取図☑経路図☐関係規程☐定期健康診断記録簿の写☑既往病歴報告書☐X線写真☐写真☐示談書☑症状経過書☐その他
＊5 任命権者の意見	9 1 6 本件は通勤による災害に該当するものと考える。 平成29年 9 月 6 日 任命権者の職・氏名 ○○市長 ○ ○ ○ ○ 公印

5 「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。

6 「2 災害発生の状況等の(1)の欄には、災害が出勤の際に生じたものである場合は、勤務開始(予定)時刻を、災害が退勤の際に生じたものである場合は、勤務終了の時刻を記入すること。また、(2)の欄は、災害が出勤の際に生じた場合に、(3)の欄は、災害が退勤の際に生じた場合にそれぞれ記入すること。

7 「＊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

8 「＊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

9 「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。

都支部様式第２３号

□現　　認　　書
☑事　実　証　明　書

1 関する事項 被災職員に	職種・氏名	一般事務　新宿三郎　（㊚・女）
	災害発生の日時	平成29年8月4日（金）午 前㊦ 6時00分ごろ
	災害発生の場所	○○市○○2－3－4先交差点
2 災害発生の状況	平成29年8月8日（火）午前8時15分頃、本人より電話があり、先週金曜日（4日）の午後6時00分頃自転車で帰宅途中、○○市○○2－3－4付近の横断歩道を自転車を押して横断中、前方から右折してきた乗用車と接触したため転倒し、負傷したとの報告を受けた。	
3 事実証明職員 現認職員又は	1及び2については、上記のとおりであることを 現認しました。 ㊦証明します。 平成 29 年 8 月 30 日 所属・職・氏名 ○○部○○課○○係 係長　○○○○ ㊞	

注１：被災職員から、いつ、どのような方法で、被災職員に、いつ、どこで、何が起き、どのような結果が生じたとの連絡（報告）を受けたかをできるだけ詳細に記入してください。
　２度に分けて報告を聞いたときは、その日時ごとに記載してください。

注２：現認書の記載例はP. 79 を参照してください。

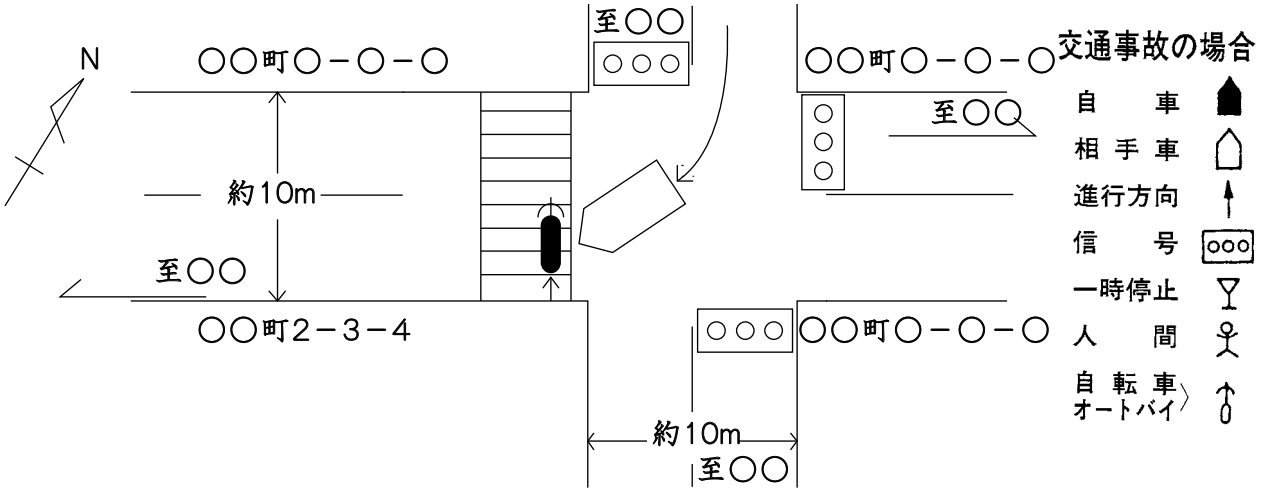
原則として、「現認書」は現認した所属職員が作成すること。現認者がなく、災害発生の連絡があったときは、「事実証明書」として、連絡を受けた職員が聞き取った内容を記載して証明すること。

都支部様式第２５号

（第三者加害事案・交通事故用）

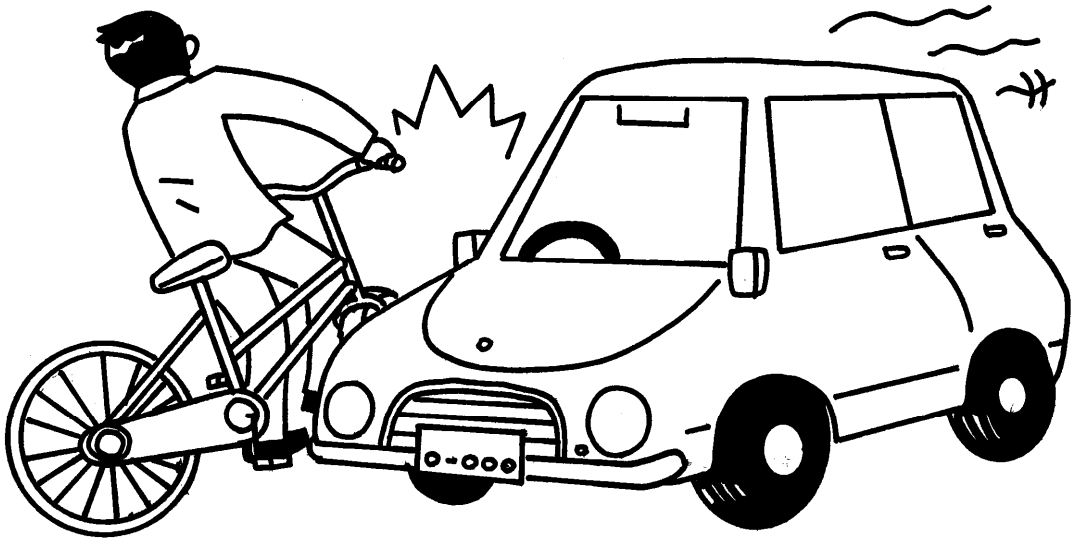
□災 害 発 生 状 況 見 取 図

災害発生場所の略図（被災職員・第三者の行動、信号・標識・道路幅等周囲の状況をわかりやすく描いてください。）



災害発生の状況図

※　デジタルカメラ等を用いて、再現した状況を適宜添付すること。



被災職員の身長　173 cm
体重　70 kg

作成者　氏　名　○○○○

記載例４　通勤災害認定請求書（兼業及び単身赴任者の住居間の移動の場合）

様式第２号の２　**通災**　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 東京都支部長殿 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 29 年 8 月 30 日 〒 000－0000 電話 000 （ 000 ）0000 請求者の 住　所 ○○県○○市○○町0－0－0 氏　名（ふりがな） 新宿四郎（しんじゅくしろう）　新宿 ㊞ 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 公立大学法人○○○○	所属部局・課・係名、電話 000 （ 000 ）0000 ○○学部　○○コース
	共済組合員証・健康保険組合員証記号番号 公立東京 第 12345678 号	
	氏　名（ふりがな） 新宿四郎（しんじゅくしろう）	昭和 平成 34 年 4 月 1 日生 ☑男　□女　（58 歳）
	職　名 〔職層名〕 教授　〔職務名〕	☑常　勤 □令第１条職員
	災害発生の日時 平成 29 年 8 月 4 日（ 金 曜日） 午 前 2 時 30 分ごろ	後
	災害発生の場所 〒 000－0000 ○○区○○1－2－3　○○駅構内	
	傷病名 右足首捻挫	
	傷病の部位及びその程度 右足首捻挫により通院中	
	□休業（平成　年　月　日 ～　年　月　日）、	☑非休業

＊受　理	平成　年　月　日	＊認　定	平成　年　月　日 □該　当　□非　該　当
＊通　知	平成　年　月　日		

〔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、技師、教諭、船員、用務員、作業員、巡査、消防士等と記入すること。

3　令第１条職員とは、再任用短時間勤務職員等及び常勤的非常勤職員をいう。（P.2～3 参照）

4　この様式において「通勤」とは、職員が、勤務のため、①総務省令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行うことをいい（公務の性質を有するものを除く。）、職員が、この移動の経路を逸脱し、又はこの移動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移動は、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となるよう、その状況を記入すること。

5　「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。

6　「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	□した（理由：　　） ☑しない

2 災害発生の状況等	(1)	勤務開始（予定）又は勤務終了の年月日及び時刻	年　月　日　午 前 後　時　分頃
	(2)	住居又は就業の場所を離れた年月日及び時刻	平成29年 8月 4日 午 前 (後) 1時 00分頃
	(3)	勤務場所を離れた年月日及び時刻	年　月　日　午 前 後　時　分頃
	(4)	災害発生の状況	
		8月4日午前中に、国立大学法人○○大学（○○区○○4－5－6）で、非常勤講師として講義を行い終了したので、勤務地である、○○○○の○○校舎へ戻るため、○○駅の階段を下りている時、ステップにひっかかりバランスを崩し転倒した。その時、右足首を捻り、病院で診察を受けたところ、右足首捻挫と診断された。	

○○課
29年8月30日
収受

＊3 所属部局の長の証明	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 8月30日　所在地　○○市○○1－1 所属部局の名称　公立大学法人○○○○ 長の職・氏名　学長　○○○○　印
4 添付する資料名	☑診断書☑現認書又は事実証明書☐交通事故証明書☐第三者加害報告書☐通勤届の写☐時間外勤務命令簿の写☑出勤簿の写☑見取図☑経路図☐関係規程☐定期健康診断記録簿の写☑既往病歴報告書☐X線写真☐写真☐示談書☑症状経過書☐その他
＊5 任命権者の意見	2 1 2 本件は通勤による災害に該当するものと考える。 平成29年 9月 6日　公立大学法人○○○○ 任命権者の職・氏名　理事長　○　○　○　○　印

7　「2　災害発生の状況等」の(1)の欄には、災害が注意事項4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、災害が注意事項4の③の移動の際に生じたものである場合は、勤務終了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4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4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4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4の③の際に生じたものである場合に記入すること。

8　災害が注意事項4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4の②及び③の際に生じたものである場合は、家族が住む住所を、「2　災害発生の状況等」の(4)の欄に記入すること。

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　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

記載例５　追加の公務災害認定請求書

（注１）
追加認定

公務災害認定請求書

様式第１号

＊認定番号	（注２） 0000－0000

地方公務員災害補償基金 東京都支部長殿 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。	請求年月日　平成　29 年　7 月　5 日 〒 000－0000　電話　00　（ 0000 ）　0000 請求者の 住　所　東京都〇〇区〇〇2－3－4 氏（ふりがな）名　新宿五郎（しんじゅくごろう）　新宿 ㊞ 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（注３）　東京都	所属部局・課・係名、電話　00（ 0000 ）0000 （注４）〇〇局〇〇部〇〇課〇〇係
	共済組合員証・健康保険組合員証記号番号　都　第　56789012　号	
	氏（ふりがな）名　新宿五郎（しんじゅくごろう）　昭和　平成39　年　5　月　6　日生 ☑男　□女　（ 53 歳）	
	職　名　〔職層名〕　主　事　〔職務名〕　建築技術　☑常　勤　□令第１条職員	
	災害発生の日時　平成 29 年 4 月 5 日（ 水 曜日）　午 前 後 11 時 30 分ごろ （追加診断日）平成29年6月7日（水曜日）	
	災害発生の場所　〒 000－0000　東京都〇〇区〇〇3－4－5（改修中の〇〇庁舎）	
	傷病名　（追加認定請求傷病名） 尾骨骨折	
	傷病の部位及びその程度 臀部　全治1カ月	
	☑休業（平成 29 年 4 月 5 日 ～ 29年 4 月 15 日）　□非休業	

＊受　理	平成　年　月　日	＊認　定	平成　年　月　日 □公務上　□公務外
＊通　知	平成　年　月　日		

〔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、技師、教諭、船員、用務員、作業員、巡査、消防士等と記入すること。
3　令第１条職員とは、再任用短時間勤務職員等及び常勤的非常勤職員をいう。（P.2～3 参照）
4　「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。

共済組合員証（健康保険証）を使用	□した（理由：　　） ☑しない

注意事項
（注１）　この位置に必ず朱書きで記入してください。
（注２）　最初の認定番号を必ず記入してください。
（注 3.4）　災害発生時、被災職員が所属していた地方公共団体名、部局について記入してください。
（注５）　別紙に災害発生から追加認定請求時までの症状経過、療養状況（必要に応じて勤務状況）を経時的に記入してください。別紙にも、所紙にも、所属部局の証明が必要です。
（注６）　その他各項目の記入に際しては、P.76 の「記載例１　公務災害認定請求書」の「記載上の注意」を参照してください。

2 災害発生の状況	平成29年4月26日付けで認定（傷病名、臀部打撲・挫傷）を受け、○○医院（整形外科）で療養を続けてきましたが、臀部の痛みが長びき回復が遅いため、主治医の紹介で、6月7日（火）○○病院整形外科で精密検査を受けたところ、尾骨骨折と診断されました。 これは4月5日の災害が原因と考えられますので、追加認定の請求をします。 なお、災害発生から追加認定請求傷病の診断を受けるまでの臀部の症状経過は、別紙症状経過書のとおりです。
＊3 所属部局の長の証明	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 7月 7日 所属部局の 所在地 ○○区○○1－2－3 名称 ○○局○○部○○課 長の職・氏名 ○○課長 ○○○○ 印
4 添付する資料名	☑診断書☐現認書又は事実証明書☐交通事故証明書☐第三者加害報告書☐時間外勤務命令簿の写☐出勤簿の写☐見取図☐経路図☐関係規程☐定期健康診断記録簿の写☐既往病歴報告書☐X線写真☐写真☐示談書☑症状経過書☐その他
＊5 任命権者の意見	9 1 6 本件は調査の結果、公務上の災害に該当するものと考える。 平成29 年 7 月 11 日 任命権者の職・氏名 東京都知事 ○○○○ 公印

○○課
29年7月5日
収受

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・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
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。

記載例６　再発の公務災害認定請求書

再発　←必ず朱書きで記入すること

公務災害認定請求書

様式第１号

＊認定番号	0000－0000

地方公務員災害補償基金
東京都支部長殿

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。

請求年月日　平成 29 年 11 月 17 日

〒 000－0000　電話 000（ 000 ）0000

請求者の住所　○○県○○市○○町1－2－3

氏名（ふりがな：えど　さくら）　江戸　桜　江戸㊞

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　○○区

所属部局・課・係名、電話　00（ 0000）0000
○○部○○課○○係

共済組合員証・健康保険組合員証記号番号　都　第　7777777　号

氏名（ふりがな：えど　さくら）　江戸　桜　昭和 平成 50 年 12 月 10 日生　□男 ☑女（ 41 歳）

職名　〔職層名〕主　事　〔職務名〕保健師　☑常勤 □令第１条職員

災害発生の日時　平成 29 年 1 月 5 日（ 木 曜日）　午 前 後 10 時 30 分ごろ
（再発診断日）　平成 29 年 11 月 8日（ 水 曜日）

災害発生の場所　〒 000－0000　東京都○○区○○3－4－5　○○保健所2階階段

傷病名　左脛骨骨折のボルト除去術

傷病の部位及びその程度　左脛骨を固定したボルトを除去
手術（ボルト除去）約1週間の入院予定

☑休業（平成 29 年 11 月 7 日～ 29 年 11 月 14 日）　□非休業

＊受理	平成　年　月　日	＊認定	平成　年　月　日
＊通知	平成　年　月　日		□公務上　□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、技師、教諭、船員、用務員、作業員、巡査、消防士等と記入すること。
3　令第１条職員とは、再任用短時間勤務職員等及び常勤的非常勤職員をいう。(P.2～3 参照)
4　「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。

共済組合員証（健康保険証）を使用	□した（理由：　） ☑しない

２　災害発生の状況	平成29年1月5日（木）、2階から会議で使用したファイル20冊を抱えて1階に下りる際、足下がよく見えなかったために階段の上から3段目を踏み外して転倒し、左脛骨を骨折した。即日入院し、骨折部を金属（ボルト）で接合する手術を受け、療養した結果、平成29年5月26日（金）に治ゆした。 今回は、骨折部癒合により、接合していた金属（ボルト）の除去手術を行う。
＊3　所属長の証明	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 11 月 17 日 所属部局の　所在地　○○区○○3－4－5 名称　○○区○○部○○課 長の職・氏名　○○課長　○○○○　公印
4　添付する資料名	☑診断書☑現認書又は事実証明書☐交通事故証明書☐第三者加害報告書☐時間外勤務命令簿の写☐出勤簿の写☐見取図☐経路図☐関係規程☐定期健康診断記録簿の写☐既往歴報告書☐X線写真☐写真☐示談書☑症状経過書☐その他
＊5　任命権者の意見	9　0　3 本件は調査の結果、公務上の災害に該当するものと考える。 平成29 年 11 月 21 日 任命権者の職・氏名　○○区長　○○○○　公印

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・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
7　「請求者の氏名」の欄は、記入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。

都支部様式第２３号

□現　　認　　書
☑事　実　証　明　書

1 被災職員に関する事項	職種・氏名	主事(保健師) 江戸 桜　　（男・㊛）
	災害発生の日時	平成29年 1月 5日（木） 午 前/後 10時 30分ごろ
	災害発生の場所	東京都〇〇区〇〇3－4－5 〇〇保健所2階階段
2 災害発生の状況		平成29年1月5日(木)執務中に階段にて転倒し、左脛骨を骨折した。即日入院し、骨折部を(金属)ボルトで接合する手術を受け、療養した結果、平成29年5月26日(金)に治ゆした。 今回は、骨折部癒合により、接合していた金属(ボルト)の除去術を行うとのことを、本人の申出及び診断により確認した。
3 事実証明職員又は現認職員		1及び2については、上記のとおりであることを 現認しました。/証明します。 平成29年11月17日 所属・職・氏名 〇〇課〇〇係 係長 〇〇〇〇　　㊞

原則として、「現認書」は現認した所属職員が作成すること。現認者がなく、災害発生の連絡があったときは、「事実証明書」として、連絡を受けた職員が聞き取った内容を記載して証明すること。

記載例７　第三者行為による災害届書

都支部様式第３号

第 三 者 行 為 に よ る 災 害 届 書

平成29 年 8 月 30 日

地方公務員災害補償基金東京都支部長　殿

届出者の住所　東京都〇〇市〇〇町〇－〇－〇

氏　　名　新 宿 三 郎　新宿印

地方公務員災害補償法施行規則第 47 条の規定により届け出ます。

（所属団体部局）
〇〇市　〇〇部　〇〇課

（被災職員）　電話 000－000－0000

〒 000－0000

住 所 東京都〇〇市〇〇町〇－〇－〇

ふりがなを必ず付けること

ふりがな　しんじゅくさぶろう

氏 名 新 宿 三 郎

性別　(男)　女

昭和 46 年 4 月 1 日生46 歳

（災害発生日時）

平成29 年 8 月 4 日 午(前)後 6 時 00 分頃

（災害発生場所）

東京都〇〇市〇〇町2－3－4先交差点

(ア)、示談先行【 相手方（保険会社等）が、被災職員に損害を補てんする場合 】

イ、補償先行【 基金が被災職員に補償した後、基金が相手方に損害賠償を請求する場合 】

※　事故の原因等で、第三者（相手方）と食い違っている場合は、どのような点ですか

（具体的に）

信号のある交差点を私は自転車を押しながら青色で横断したのですが、相手方は「こちらの右折用信号の方が青色だった」と主張している。

①　第三者　（相手方）

〒000－0000

住所 東京都〇〇区〇〇町3－4－5　電話 00－0000－0000

職業 会社員

(業務執行中)　業務外

ふりがな　みたたたろう

氏 名 三 田 太 郎

性別　(男)　女

昭和 35年 1 月 1 日生 57 歳

②　第三者　（会社・管理者・親権者など）

〒 000－0000

住所 東京都〇〇区〇〇〇7－8－9　電話 00－0000－0000

商号 株式会社 東京

代表者（親権者）等 代表取締役　三 林 次 郎　昭和 28年 1 月 2 日生 64歳

業務内容 製造業

（注）1.　交通事故の場合は、自動車安全運転センターが発行する交通事故証明書を必ず添付してください。

2.「届出者の氏名」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ます。

被災職員公務災害担当者					
課・係	〇〇課公務災害担当	担当者	山 川	電話	000－000－0000

第三者の車両（相手方）	車　種	登録番号	車台番号
	○○○ ○○○○	品川500せ11-00	0048－437－YR－00001

③　自賠責保険　　有　・　無

・契約保険会社名　○○○○火災　　・保険証明書番号　0002599845

自賠責保険契約者	住所 東京都○○区○○○7－8－9 氏名 三林　次郎 電話 00－0000－0000	自賠責保険契約期間	自　平成28年　1　月　8　日 至　平成30年　1　月　7　日
所有者	住所 東京都○○区○○○7－8－9 氏名 三林　次郎 電話 00－000－0000	第三者との関係	事業主

契約期間が切れていないか注意すること。

第三者と所有者の関係を記載すること。

④　任意保険　　(有)　・　無

・契約保険会社名　損保○○　○○支社　　・保険証明書番号　00948572

・契約保険会社住所　東京都○○区○○○1－1－1

担当者名　○○　　TEL　00－0000－0000

⑤　あなた（被災職員）の人身傷害補償保険について記載してください。

・人身傷害補償保険・・(加入している)・加入していない

・加入している場合の保険契約者（氏名）　新宿　三郎

・加入している保険会社名　○○○損保　○○支店　TEL　00－0000－0000　担当　○○

・自動車保険証券番号　0000000012　保険会社住所　東京都○○区○○○2－2－2

・人身傷害補償保険金の請求予定の有無　(有)（請求済を含む）・無

・人身傷害補償保険金の支払を受けている場合は受けた金額及びその年月日

560,000 円　　平成　○　年　○　月　○　日

人身傷害補償保険とは、被災職員又はその家族等が加入する任意の自動車保険の一つである（参照P. 304）。

災害発生状況

目撃者の住所・氏名	住所 ○○市○○○1－2－3	氏名 山田花子	TEL 00-0000-0000

天候	交通状況	明暗
(晴)・曇・雨・雪・霧	混雑・(普通)・閑散	昼間・夜間・明け方・(夕方)

道路状況	舗装 {(してある) / してない}　歩道 (両)・片 {(ある) / ない}　(直線)・カーブ　見通し {(良い) / 悪い} (平坦)・坂（上り・下り）　積雪・凍結　砂利道・道路欠損・工事中・その他
信号又は標識	信号 {(ある) / ない}　駐停車禁止 {(されている) / されていない}　標識 {一時停止　追越禁止　一方通行 / その他の標識}
速度	第三者の車両　20 km/h（制限速度　40 km/h）　自車車両　4～5 km/h（制限速度　　km/h）
自車の直前の行為と状態	事前に警笛を {鳴らした / (鳴らさない)}　ブレーキを {かけた（スリップ　m） / (かけない)}　方向指示灯 {した / (しない)} (正常)・疲労・よそ見・居眠り・飲酒・その他（自転車は押していた）

その他参考となるべき事項［第三者・保険会社から補償を受けている（予定）場合］

① 初診時（平成29年8月4日）の治療費　58，000円

② 入院諸費用（平成29年8月23日までの20日間分）

1，100円 × 20日 ＝ 22，000円

③ 診断書料（通勤災害認定申請用）　3，000円

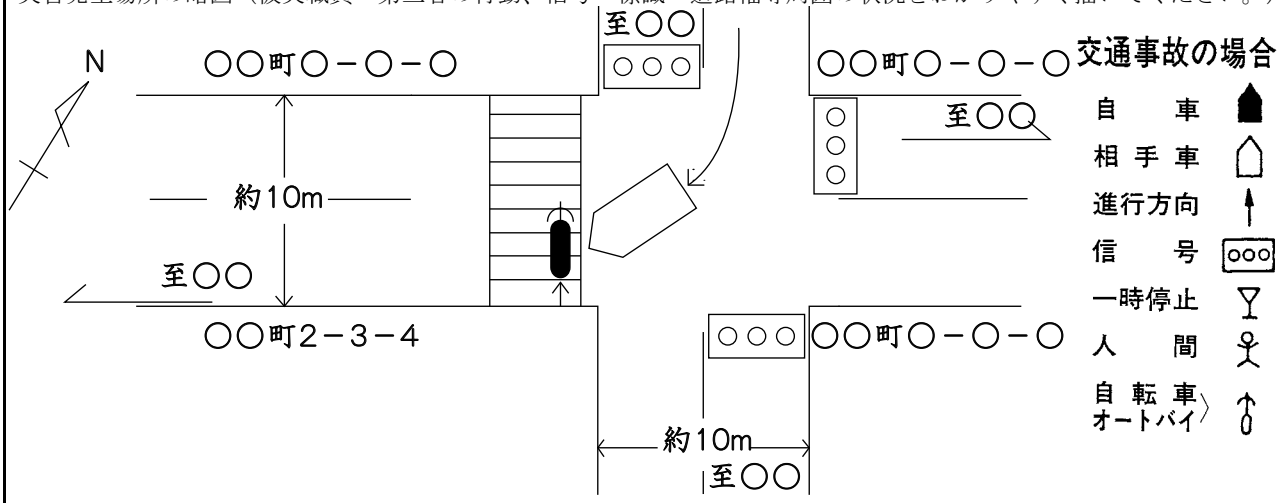
以上を第三者の保険会社（損保○○）が病院に支払った。

都支部様式第２５号

（第三者加害事案・交通事故用）

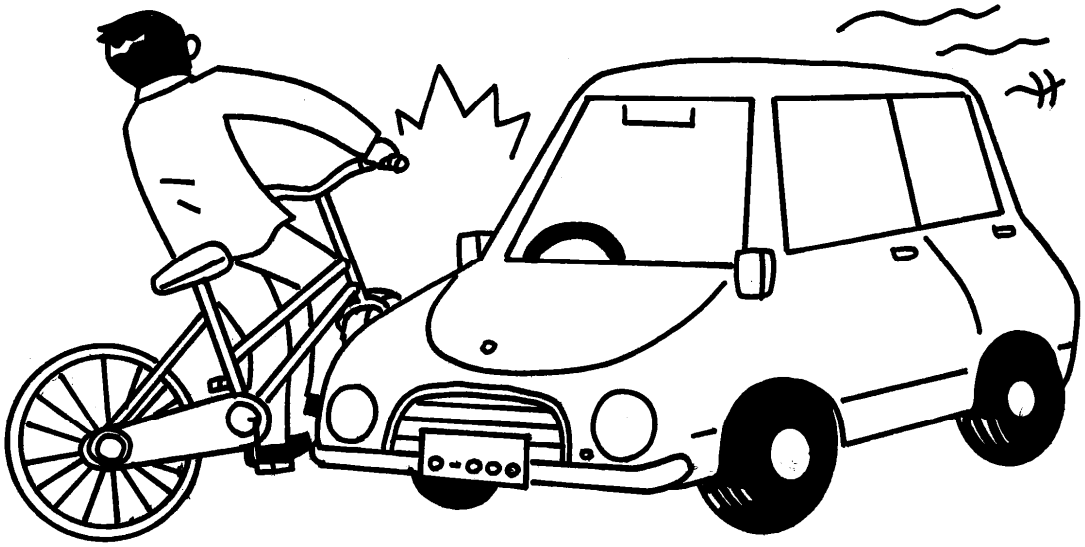
□災害発生状況見取図

災害発生場所の略図（被災職員・第三者の行動、信号・標識・道路幅等周囲の状況をわかりやすく描いてください。）



災害発生の状況図

※　デジタルカメラ等を用いて、再現した状況を適宜添付すること。



被災職員の身長　173 cm
体重　70 kg

作成者　氏　名　○○○○

都支部様式第３２号
（交通人身事故用）

人身事故証明書入手不能理由書

当事者	当事者甲	住　所	東京都〇〇区〇〇町3－4－5		
		氏　名	三　田　太　郎	生年月日	昭和35年 1 月 1 日
		自賠責保険契約先	〇〇〇〇火災		
		自賠責保険証明書番号	第0002599845号		
		登録番号	品川500せ11－00	車台番号	0048-437-YR-00001
	当事者乙	住　所	東京都〇〇市〇〇町〇－〇－〇		
		氏　名	新　宿　三　郎	生年月日	昭和46年 4 月 1 日
		自賠責保険契約先			
		自賠責保険証明書番号			
		登録番号	自転車	車台番号	
発生年月日		平成 29 年 8 月 4 日　午前・(午後) 6 時 00 分ころ			
発生場所		東京都〇〇市〇〇町2－3－4先交差点			
届出警察		〇〇 警察署　担当 〇〇	届出年月日	平成29 年 〇 月 〇 日	

人身事故証明書入手不能理由

〔例1〕事故当時は警察に届けなかったが、認定請求時に必要だとわかり、1ヶ月後に警察に届けたが、証明できないとして受理されなかったため

〔例2〕私有地内（道路以外）での事故であり、警察では証明できないとして受理されなかったため

上記理由により人身事故証明書は取得していませんが、人身事故の事実に相違ありません。

平成 29年 〇月 〇日

運転手
住　所　東京都〇〇区〇〇町3－4－5
氏　名　三　田　太　郎　(三田印)　TEL　00－0000－0000

第三者を記入する。

被災職員を記入する。

必ず届出警察署、担当、届出年月日を記入する。

第三者に記載させる。

地方公務員災害補償基金
東京都支部長殿

［注意事項］
この理由書は、人身事故の交通事故証明が得られなかった際に作成してください。
自転車による事故も交通事故となります。

第三者の念書が入手できない場合の措置について

第三者が念書の提出を拒んだり、第三者を特定することができない等の理由により、第三者の念書が入手できない場合は、次の内容を調査し、報告してください。

１　第三者が念書の提出を拒んでいる場合

念書の提出を拒んでいる具体的な理由と第三者との交渉の経過を報告してください。

－理由の例－

- 第三者は、自分の過失を全く認めていない。
- 被災職員の方が過失が大きいと主張している。
- 損害額が明らかになっていないのに念書など出せないと主張している。
- 第三者は、賠償に応じる資力が無いと言っている。
- 面会しようとしても全く応じず、第三者に誠意が見られない。

２　第三者を特定することができない場合

事故直後、第三者が住所、氏名を告げずに立ち去った場合など、第三者を特定できないときは、次の内容を明らかにしておいてください。

(1)　第三者本人の人相や服装

- 性別、年齢、身長、体格、頭髪、服装、持ち物等

  例えば、「30 歳位、身長 170 ㌢位の小太り、七三分けのグレーのスーツを着た一見会社員風の男」等記憶している事項を明らかにしてください。

(2)　第三者の運転していた車両

- 車両ナンバー
- ナンバーが不明な場合は、車種、社名、車の色、形、乗車人員、その他の特徴

  例えば、「材木を積んだ白色のトヨタ普通貨物 2 トン車で荷台に○○材木店と書いてあった」等と記入してください。

（記載例）

念書入手不能理由書

平成○年○月○日

1	被災職員氏名	新　宿　三　郎
2	災害発生日時	平成 29 年８月４日午後６時 00 分頃
3	第三者氏名、住所等	三田　太郎　東京都○○区○○町３－４－５
4	入手不能理由	第三者は、～と主張し、～ ～であるとして念書の提出を拒否している。

東京都○○局○○部○○課○○係

新　宿　三　郎　新宿

都支部様式第３３号

事故（事実）証明書

1　災害発生の日時

平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日 （午前）・午後 ○ 時 ○ 分ごろ

2　災害発生の場所

東京都○○区○○町2－10先公園予定地

3　当事者の住所・職業・氏名・年齢

（甲）　東京都○○区○○町3－4－5
会社員　三田　太郎（57歳）

（乙）　東京都○○市○○町1－2
地方公務員　新宿　太郎（46歳）

4　事故の概要

〔例〕　上記日時場所において作業中、散歩中であった（甲）所有の犬（首輪及び1mほどの首縄を付けていた。）が突然（乙）に咬みつき（乙）が負傷した。

5　その他

（乙）は、（甲）所有の犬に対し、何ら挑発行為などしていない。

上　記　に　相　違　あ　り　ま　せ　ん

平成　○ 年　○ 月　○ 日

（甲）　三　田　太　郎　（三田）印

（乙）　新　宿　太　郎　（新宿）印

地方公務員災害補償基金東京都支部長　殿

〔注意事項〕
この証明書は、飼犬による咬傷事故、殴打事故、校内暴力等の第三者行為による災害の場合に適宜作成してください。

都支部様式第３４号

（被災職員用）

念　書（兼　同　意　書）

災害発生年月日	平成 29 年 8 月 4日	災害発生場所	東京都〇〇市〇〇町 2-3-4 先交差点
被災職員氏名	新　宿　三　郎	相手方氏名	三　田　太　郎

1　上記災害に関して、基金への補償請求に当たり以下の事項を遵守することを誓約します。

(1)　相手方と示談を行おうとする場合は必ず前もって貴職に連絡します。

(2)　相手方に白紙委任状を渡しません。

(3)　相手方から金品を受けたときは、受領の年月日、内容、金額（治療費、休業費、慰謝料等の受領種類別に）を漏れなく、かつ、遅滞なく貴職に連絡します。

(4)　基金からの照会及び関係書類の作成依頼等には、誠実に対応します。

2　上記災害に関して、私が地方公務員災害補償法による補償を受けた場合には、私の有する損害賠償請求権及び保険会社等（相手方もしくは私が損害賠償請求できる者が加入する自動車保険・自賠責保険会社（共済）等をいう。以下同じ。）に対する被害者請求権を、同法第 59 条の規定によって基金が補償の価額の限度で取得し、損害賠償金を受領することについては承知しました。

また、相手方が基金からの請求に応じないことなどから訴訟となった場合には、陳述書の作成及び証人として基金に協力します。

3　私が保険金請求権を有する人身傷害補償保険取扱保険会社から保険金を受けようとする場合は、必ず前もって貴職にその内容を申し出ます。

4　上記災害に関して、私の個人情報及びこの念書（兼同意書）の取扱いにつき、以下の事項に同意します。

(1)　貴職が、私の基金への請求、補償決定及び補償（その見込みを含む。）の状況等について、私が保険金請求権を有する人身傷害補償保険等取扱保険会社（共済）に対して提供すること。

(2)　貴職が、私への基金の補償及び上記２の業務に関して必要な事項（保険会社等から受けた金品の有無及びその金額・内訳（その見込みを含む。）等）について、保険会社等から提供を受けること。

(3)　貴職が、私への基金の補償及び上記２の業務に関して必要な事項（補償額の算出基礎となる資料等）について、保険会社等に対して提供すること。

(4)　この念書（兼同意書）をもって(2)に掲げる事項に対応する保険会社等への同意を含むこと。

(5)　この念書（兼同意書）を保険会社等へ提示すること。

平成　29　年　〇　月　〇　日

地方公務員災害補償基金
東　京　都　支　部　長　殿

住　所　東京都〇〇市〇〇町〇－〇－〇

氏　名　新　宿　三　郎　　新宿 ㊞

［注意事項］　この「念書」は被災職員が作成（記入・押印）してください。

都支部様式第３５号

（第三者交通事故用）

念　　書

平成　29　年　〇　月　〇　日

地方公務員災害補償基金
　東　京　都　支　部　長　殿

住　所　東京都〇〇区〇〇〇7－8－9

氏　名　三　林　次　郎　　㊞

当事者（乙）との関係（　運行供用者　　）

私は、下記事故により甲（及び甲の遺族）に生じた損害につき賠償の義務のあることを認め、当該事故により貴基金が地方公務員災害補償法に基づき甲（あるいは甲の遺族）に対して補償を行った場合には、同法第 59 条に基づき貴基金の取得した損害賠償請求権の価額の限度において、貴基金からの請求により支払うことを誓約します。

記

当事者	甲	住　所	東京都〇〇市〇〇町〇－〇－〇
		氏　名	新　宿　三　郎
	乙	住　所	東京都〇〇区〇〇町3－4－5
		氏　名	三　田　太　郎
事故発生日時			平成 29 年 8 月 4 日午後 6 時 00 分頃
事故発生場所			東京都〇〇市〇〇町2－3－4先交差点
事故発生の状況			上記日時場所において、信号機のある交差点の横断歩道上を自転車を押して直進していた甲と、右折をしていた乙が運転する乗用車が衝突したもの。

［注意事項］
　加害者が業務執行中の場合には、車両の運行供用者（事業主等）から念書を徴してください。

都支部様式第３６号

（第三者交通事故以外用）

念　　書

平成　29　年　〇　月　〇　日

地方公務員災害補償基金
　東　京　都　支　部　長　殿

住　所　**東京都〇〇区〇〇町3－4－5**

氏　名　**三　田　太　郎**　

当事者（乙）との関係（　**本人**　）

私は、下記事案により甲（及び甲の遺族）に生じた損害につき賠償の義務のあることを認め、当該事案により貴基金が地方公務員災害補償法に基づき甲（あるいは甲の遺族）に対して補償を行った場合には、同法第 59 条に基づき貴基金の取得した損害賠償請求権の価額の限度において、貴基金からの請求により支払うことを誓約します。

記

当事者	甲	住　所	**東京都〇〇市〇〇町〇－〇－〇**
		氏　名	**新　宿　三　郎**
	乙	住　所	**東京都〇〇区〇〇町3－4－5**
		氏　名	**三　田　太　郎**
発生日時			**平成 29 年〇月〇日午後〇時〇分頃**
発生場所			**東京都〇〇市役所〇〇課〇〇窓口**
発生の状況			**上記日時場所において、窓口での待ち時間が長かったためについかっとなって甲を殴ってしまったもの。**