

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	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
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。	ふりがな 氏名	新宿三郎 
	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	〇〇部〇〇課〇〇係 000 (000) 0000
	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 氏名	新宿三郎  昭和 平成 47 年 4 月 1 日生 <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 (45 歳)
	職名	<input checked="" type="checkbox"/> 常勤 〔職層名〕 主事 〔職務名〕 一般事務 <input type="checkbox"/> 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 6 時 00 分ごろ
	〒 000-0000 災害発生の場所	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
	<input checked="" type="checkbox"/> 休業 (平成 29 年 8 月 5 日 ~ 29 年 8 月 25 日) <input type="checkbox"/> 非休業	

* 受理	平成 年 月 日	* 認定	平成 年 月 日
* 通知	平成 年 月 日		<input type="checkbox"/> 該 当 <input type="checkbox"/> 非 該 当

【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✓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、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。
- 令第1条職員とは、再任用短時間勤務職員等及び常勤の非常勤職員をいう。(P.2~3参照)
- 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	<input type="checkbox"/> した(理由:) <input checked="" type="checkbox"/> 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、〇〇市〇〇町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〇〇病院へ運ばれた。			
*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8月30日 所在地 〇〇市〇〇1-1-1 所属部局の 名称 〇〇部〇〇課 長の職・氏名 〇〇課長 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 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 checked="" type="checkbox"/> 見取図 <input checked="" 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"/> 既往病歴報告書 <input type="checkbox"/> X線写真 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> 示談書 <input checked="" type="checkbox"/> 症状経過書 <input type="checkbox"/> 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する。 平成29年9月6日 任命権者の職・氏名 〇〇市長 〇〇〇〇			

- 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 「*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。
- 8 「*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
- 9 「*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
- 10 「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。