

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 年 月 日		
		〒 電話 ()		
		請求者の 住 所.....		
		氏 ^{ふりがな} 名..... (印)		
		被災職員との続柄.....		
1 被災 職員 に 関 する 事 項	所属団体名		所属部局・課・係名、電話 ()	
	共済組合員証・健康保険組合員証記号番号		第 号	
	氏 ^{ふりがな} 名		昭和 平成 年 月 日生 ☐ 男 ☐ 女 (歳)	
	職 名		☐ 常 勤 〔職務名〕 ☐ 令第1条職員	
	災害発生の日時		平成 年 月 日 (曜日) 午 前後 時 分ごろ	
	〒		災害発生の場所	
	傷 病 名			
	傷病の部位及びその程度			
		☐ 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
*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。

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	
	* 3 所 属 部 局 の 長 の 証 明
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	 平成 年 月 日 任命権者の職・氏名 印

- 5 「*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。
- 6 「*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
- 7 「*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
- 8 「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。