


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		請求年月日 (注1)	平成 29 年 7 月 14 日
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。		〒 000-0000 電話 000 (000) 0000	
		請求者の住所	東京都〇〇市〇〇町1-2
		氏名 (注2)	新宿太郎 
		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 (注3)	東京都	
	所属部局・課・係名、電話 (注4)	〇〇局〇〇部〇〇課〇〇係 00 (0000) 0000	
	(注5) 共済組合員証・健康保険組合員証記号番号	都 第	02345678 号
	(注6) 氏名 (ふりがな)	昭和	平成 42 年 2 月 1 日生 ☑男 ☐女 (50 歳)
	(注7) 職名 (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 3 時 00 分ごろ ☑前 ☐後	
	(注9) 災害発生の場所	〒 000-0000 〇〇区〇〇2-10 先 公園予定地	
	(注10) 傷病名	右下腿骨骨折	
	(注11) 傷病の部位及びその程度	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】

- 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、巡査、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的非常勤職員をいう。(P.2~3 参照)
- 「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。)

〇〇課
29年7月14日
収受
(注16)

(注12) 2 災 害 発 生 の 状 況	当日、午後1時30分から私は〇〇区〇〇2-10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。	
	(空白)	
	(空白)	
*3 所 属 部 局 の 証 明 の 欄	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 〇〇区〇〇4-2-1 名 称 東京都〇〇局〇〇部 長の職・氏名 〇〇部長 〇〇〇〇		
(注14) 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 checked="" type="checkbox"/> 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する。 (注15) 平成29年7月24日 任命権者の職・氏名 東京都知事 〇〇〇〇

- 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・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
- 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。

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 氏名 <small>ふりがな</small> 新宿二郎 <small>しんじゅくじろう</small> 新宿 <small>印</small> 被災職員との続柄 本人	
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	
1 被災職員に関する事項	氏名 <small>ふりがな</small> 新宿二郎 <small>しんじゅくじろう</small> 昭和 平成 44 年 1 月 2 日生 <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 (48 歳)		
	職名 [職層名] 主事 [職務名] 一般技能 <input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 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 10 時 50 分ごろ 後		
	〒 000-0000 災害発生の場所 ○○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		
	<input checked="" type="checkbox"/> 休業 (平成 29 年 5 月 11 日 ~ 29 年 5 月 20 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"/> 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✓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、巡査、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的非常勤職員をいう。(P.2~3参照)
- 「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	<input type="checkbox"/> した（理由： ） <input checked="" type="checkbox"/> しない
------------------	---

2 災 害 発 生 の 状 況	<p>当日私は〇〇区〇〇3-15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、ゴミ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。</p> <p>ゴミ袋(重さ約〇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。ゴミ袋を落とさないよう踏ん張ったとき腰に激痛が走り、ゴミ袋はなんとか落とさずに積み込みましたが、あまりの痛さに、その場にうずくまってしまいました。</p> <p>ゴミ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、〇〇整形外科で診察を受けました。</p>	
	*3 所 属 部 局 の 長 の 証 明	<p>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。</p> <p>平成29年6月19日 所属部局の</p> <p>所在地 〇〇区〇〇1-31-20 名称 〇〇区〇〇部〇〇清掃事務所 長の職・氏名 所長 〇〇〇〇</p>
	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	<p>7 1 5</p> <p>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する。</p> <p>平成29年6月23日</p> <p>任命権者の職・氏名 〇〇区長 〇〇〇〇</p>

〇〇課
29年6月14日
收受



- 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・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
- 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。