



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	年 月 日
	〒	電話 ( )
	請求者の住所	.....
	ふりがな氏名	..... ㊟
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
	ふりがな氏名	年 月 日生	( 歳 )
	職名	□男	□女
	〔職務名〕	□常勤 □令第1条職員	
	災害発生の日時	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 ( 年 月 日 ~ 年 月 日 ) □非休業			

*受 理 (到達した年月日)	所 属 部 局	任 命 権 者	基 金 支 部
	年 月 日	年 月 日	年 月 日
*通 知	年 月 日	*認 定	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、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 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 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間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になるよう、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	年 月 日 午 前後 時 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	
*3 所 属 部 局 の 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。  年 月 日 所属部局の { 所在地 } 名 称 } 長の職・氏名 <span style="float:right">印</span>	
4 添付する資料名	<input type="checkbox"/> 診断書 <input 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"/> 通勤届の写 <input type="checkbox"/> 時間外勤務命令簿の写 <input type="checkbox"/> 出勤簿の写 <input type="checkbox"/> 災害発生状況見取図 <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 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 type="checkbox"/> 症状経過書 <input type="checkbox"/> その他	
*5 任 命 権 者 の 意 見	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px dashed black; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> 年 月 日 任命権者の職・氏名 <span style="float:right">印</span>	

- 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 「\*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。
- 10 「\*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
- 11 「\*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
- 12 年月日の記載には元号を用いる。