

認定請求書添付資料一覧（公務災害）

資 料	(注1)	(注2)														その他の添付資料	
	診(※都支部専用紙)断書	現事認実証書又は書	災見害発取生状況図	症 状 経 過 書	既 往 病 歴 報 告 書	時 間 外 勤 務 写 真	命 令 簿 の 写 真	宿 日 直 勤 務 写 真	命 令 簿 の 写 真	勤 務 割 表 の 写 真	勤 務 時 間 規 程	通 勤 届 の 写 真	経 路 (縮尺地図のコピー) 図	出張命令簿の写し	出 勤 簿 の 写 真		同 意 書
負 傷	勤務時間中	○	○	○	○	○	-	-	-	-	-	-	-	○	○		
	時間外(休日)勤務	○	○	○	○	○	○	-	-	-	-	-	-	○	○		
	宿日直勤務	○	○	○	○	○	-	○	-	-	-	-	-	○	○		
	交替制勤務	○	○	○	○	○	-	-	○	○	-	-	-	○	○		
	通勤途上	○	○	○	○	○	(○)	(○)	(○)	(○)	○	(注3)○	-	○	○		
	出張中	○	○	○	○	○	-	-	-	-	-	○	(注4)○	○	○		
	研修中 訓練中 レクリエーション 参加中	○	○	○	○	○	-	-	-	-	-	○	○	○	○		研修又は訓練実施に関する文書の写し (注5)参照
疾 病	(災害性)腰痛	○	○	○	○	○	-	-	-	-	-	-	-	○	○		
	(非災害性)腰痛	○	○	○	○	○	-	-	-	-	-	-	-	○	○		(注6)参照
	上肢障害	○	○	○	○	○	-	-	-	-	-	-	-	○	○		(注7)参照
	熱中症・熱射病	○	○	○	○	○	-	-	-	-	-	-	-	○	○		〃
	過換気症候群	○	○	○	○	○	-	-	-	-	-	-	-	○	○		〃
	結核菌感染	○	○	○	○	○	-	-	-	-	-	-	-	○	○		〃
	脳・心臓疾患	○	○	○	○	○	○	(○)	-	-	○	-	-	○	○		〃
	精神疾患(自殺含む)	○	○	○	○	○	○	(○)	-	-	○	-	-	○	○		〃

注意事項

- は、必ず添付してください。(○)は必要なものを添付します。
- 産休育休代替職員、定年前再任用短時間勤務職員、期限付きで任用されている職員の場合は、「発令通知書」の写しが必要です。
- 上記のほかにも事案によって、さらに必要となる資料があります。なお、基金から医療機関等に対し、被災職員の傷病等について照会を行うことがありますので、本人(本人が死亡している場合は、その遺族)の「同意書」を提出してください。(「災害補償事務請求書等様式集」P.16～17)
- 特に、第三者加害事案(交通事故・傷害行為など)の場合には、上記のほか、①「第三者行為による災害届書」、②「交通事故証明書(人身事故用)」(あるいは「人身事故証明書入手不能理由書」)又は「事故(事実)証明書」、③「念書」等が必要となります。また、交通事故の場合は、災害発生状況見取図についても、「第三者加害事案・交通事故用」に記入してください。なお、自動車に関係する同僚加害事案の場合(道路上の事故、ドア挟み等)は、「車検証」、「自賠責保険証」の写しも必要となります。(「災害補償事務請求書等様式集」P.23～29)

- (注1) 1 都支部専用の様式の診断書を用います。
 2 傷病名が「〇〇疑い」と記載されている場合は取り扱えません（医師に確定診断傷病名を記載するよう依頼すること）。
 3 死亡の場合、死体検案書をもって代えることができます。
- (注2) 第三者加害事案で交通事故の場合、災害発生状況見取図は「第三者加害事案・交通事故用」に記入してください。
- (注3) 通勤経路図の書き方は、通勤災害の添付資料一覧（「災害補償の手引き」P.70）を参照してください。
- (注4) 出張命令簿がない場合は、公用車使用簿・作業日誌等の写し
- (注5) 「レクリエーション参加中」
 1 年間実施計画
 2 当該レクリエーションの実施計画
 3 実施要綱
 4 通知文
 5 参加者名簿
 6 勤務時間中の場合は、勤務上の取扱いに関する証明
 7 運営委員・役員の任命、指名に関する文書
 8 当日のレクリエーション実施のために従事した職員の名簿（勤務時間中の場合は、さらに勤務上の取扱いに関する証明）
 9 試合の組合せ表
 10 共同主催の場合は、役割分担表
- (注6) 「非災害性腰痛」
 1 職歴及び当該職務の従事期間（履歴カードの写し）
 2 職務の状況
 (1) 職務の内容
 (2) 職員の数・配置状況
 (3) 業務量（特に、過重性、業務量の大きな波がみられるかどうか）
 (4) その他特別な事情
 3 作業の態様
 (1) 作業時間（1日、1週間のスケジュール）
 (2) 作業姿勢、動作
 (3) 作業管理基準
 (4) その他特別な事情
- 4 作業環境
 (1) 施設の構造
 (2) 騒音及び照明
 (3) 室温及び職場環境
 (4) その他特別な事情
- 5 勤務の状況
 (1) 休憩、休息時間のとり方
 (2) 休憩、休息施設の有無、状態
 (3) 請求者の出勤簿、時間外勤務命令簿の写し（自覚症状発生の1年前から初診日まで）
 (4) 同僚職員の出勤簿、時間外勤務命令簿の写し（自覚症状発生の1年前から初診日まで）
 (5) その他特別な事情
- 6 当該疾病の状況
 (1) 自覚症状が出始めてから発症に至るまでの症状の経過
 (2) 発症時の状況
 (3) 発症後の症状、療養の経過
- 7 身体の状況
 (1) 健康診断の結果
 (2) 体格（身長、体重）、体質
 (3) 当該勤務所において同様の症状を訴えている同種職員の有無、及びそれらの職員の療養の状況
- 8 生活の状況
 (1) 生活環境
 (2) 家庭状況（構成、職業等）
 (3) 結婚、出産、転居等の事情
 (4) 通勤事情
 (5) 趣味、けいごと、スポーツ歴等
- 9 その他、X線フィルム等
- (注7) 各調査票等添付資料は、地方公務員災害補償基金東京都支部HP「請求様式集」に掲載していますので、参照してください。