

公務災害認定請求書

(注1)

追加認定

		* 認定 番号	(注2) 0000-0000	
地方公務員災害補償基金 東京都支部長殿		請求年月日	令和 5 年 7 月 5 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	東京都〇〇区〇〇2-3-4	
		氏名	新宿 五郎 (自署又は押印)	
		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	
			000(000)0000	
			(注4) 〇〇局〇〇部〇〇課〇〇係	
	共済組合員証	健康保険組合員証記号番号	都 第	56789012 号
	氏名	新宿 五郎	昭和 61 年 4 月 4 日生	
			<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 (37 歳)	
	職名	主事	建築技術	<input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 令第1条職員
	災害発生の日時	令和 5 年 4 月 5 日 (水曜日)	午 前	11 時 30 分ごろ
	(追加診断日)	令和 5 年 6 月 7 日(水曜日)	午後	
	災害発生の場所	〒000-0000 東京都〇〇区〇〇3-4-5(改修中の〇〇庁舎)		
傷病名	(追加認定請求傷病名) 尾骨骨折			
傷病の部位及びその程度	臀部 全治1カ月			
	<input checked="" type="checkbox"/> 休業 (令和 5 年 4 月 6 日～ 令和 5 年 6 月 15 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の非常勤職員をいう。(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 checked="" type="checkbox"/> した (理由:) <input type="checkbox"/> しない
------------------	---

注意事項

- (注1) この位置に必ず朱書きで記入してください。
- (注2) 最初の認定番号を必ず記入してください。
- (注3.4) 災害発生時、被災職員が所属していた地方公共団体名、部局について記入してください。
- (注5) 別紙に災害発生から追加認定請求時までの症状経過、療養状況（必要に応じて勤務状況）を経時的に記入してください。別紙にも、所紙にも、所属部局の証明が必要です。
- (注6) その他各項目の記入に際しては、P.76の「記載例1 公務災害認定請求書」の「記載上の注意」を参照してください。

