

再発

公務災害認定請求書

		* 認定 番号	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11月1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〇-〇-〇
		氏名	江戸桜 (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	〇〇市	
	所属部局・課・係名、電話	〇〇部〇〇課〇〇係 000(000)0000	
	共済組合員証・健康保険組合員証記号番号	都 第 7777777 号	
	氏名	江戸桜 平成6年8月8日生 □男 □女 (29歳)	
	職名 〔職層名〕	主事 〔職務名〕 保健師 □常勤 □令第1条職員	
	災害発生の日時 (再発診断日)	令和4年11月11日(金曜日) 午 前 10時30分ごろ 令和5年9月29日(金曜日) 午後	
	災害発生の場所	〒000-0000 東京都〇〇区〇〇〇3-4-5 〇〇保健所2階階段	
	傷病名	左脛骨々折のボルト除去術	
	傷病の部位及びその程度	左脛骨を固定したボルト除去 手術(ボルト除去)のため、約1週間の入院予定	
		<input checked="" type="checkbox"/> 休業(令和5年9月29日～令和5年10月5日) □非休業	

*受理 (到達した年月日)	所属部局 年 月 日	任命権者 年 月 日	基金支部 年 月 日
*通知	年 月 日	*認定	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、主事、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、定年前再任用短時間勤務職員等及び常勤的非常勤職員をいう。
- 「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
------------------	--

