

(事例9) 第三者加害による通勤災害(頭部挫傷、頸部捻挫)

原則として被災職員が直接記入し、わかりやすく、具体的に記入してください。
また災害発生後の状況も記入してください。重傷等で、本人が書けない場合は
担当者が記入し、本人の確認を得て押印させてください。

出勤途上の災害の場合は記入不要です。	2	(1) 災害発生の日の勤務開始(予定)時刻又は勤務終了の時刻	午後 8 時 15 分ごろ	出勤途上の災害の場合は勤務開始時間、退勤途上の災害の場合は勤務終了時間を記入してください。	
		(2) 災害発生の日に住居を離れた時刻	午後 7 時 30 分ごろ		
		(3) 災害発生の日に勤務場所を離れた時刻	午後 時 分ごろ		
		(4) 災害発生の状況			
		私は、通常、私有のミニバイクを運転して通勤しています。 勤務開始時刻は午前8時15分であり、自宅から勤務所までの所要時間は約30分です。 被災当日(平成〇年〇月〇日)はいつものように午前7時30分ごろに自宅を出て、 通勤届の経路に従い、いつもどおり午前7時45分ごろ〇〇市〇〇町〇〇番地先の交 差点に差しかかりました。 青信号だったので交差点に進入したところ、対向車線から右折してきた普通自動車 に接触され、ミニバイクと一緒に左側へ転倒し、頭部から首にかけて強打しました。 加害者の通報で救急車が到着し、〇〇市民病院へ運ばれ治療を受け、現在入院中で す。			被災当日の通勤経路及び方法が通勤届と同じであったかどうか。異なる場合は、その理由等を詳しく記入してください。
証明日付は請求年月日以後です。	* 3	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。 平成〇年〇月〇日 所在地 〇〇市〇〇町〇〇番地 所属部局の 名称 〇〇消防署 長の職・氏名 消防署長 〇〇〇〇 公印			十分に事実を調査して証明してください。
9職種区分のうち該当するものを記入	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 checked="" type="checkbox"/> 交通事故証明書 <input checked="" type="checkbox"/> 第三者加害報告書 <input checked="" 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"/> 見取図 <input checked="" 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"/> 既往歴報告書 <input type="checkbox"/> X線写真 <input checked="" type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> 示談書 <input checked="" type="checkbox"/> その他		
16職種区分のうち該当するものを記入	* 5	本件は、合理的な経路及び方法により出勤していた事故であり、通勤災害に該当すると思われる。 平成〇年〇月〇日 任命権者の職・氏名 〇〇消防長 〇〇〇〇 公印			第三者加害行為災害届 念書兼同意書 交通事故証明書 事故発生状況報告書 加害自動車の保険(共済)契約に関する申立書 必要に応じ、勤務時間を証明できる資料 補償先行申出書 確約書等
任命権者の日付は、所属長の証明日付以後です。					

4 「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。
 5 「2 災害発生の状況等」の(1)の欄には、災害が出勤の際に生じたものである場合は、勤務開始(予定)時刻を、災害が退勤の際に生じたものである場合は、勤務終了の時刻を記入すること。また、(2)の欄は、災害が出勤の際に生じた場合に、(3)の欄は、災害が退勤の際に生じた場合にそれぞれ記入すること。
 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
 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・児童自立支援専門員・寄宿舎指導員等 06 船員 07 タイピスト・キーパンチャー 08 電話交換手 09 調理員 10 道路補修員 11 特別支援学校教員 12 特別支援学校教員以外の教育公務員 13 警察官 14 消防吏員 15 清掃業務員 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。