

6 認定請求書・添付書類の記載例

(1) 認定請求書

請求書を所属長に提出する年月日です。災害発生後できるだけ早く、所属長に提出してください。

様式第1号

公務災害認定請求書

*認定
番号

請求年月日 平成 年 月 日 (〒) - () 請求者の住所 被災職員又は遺族について、記入してください。 ふりがな 氏 名 ④ 被災職員との続柄	
地方公務員災害補償基金静岡県支部長 殿 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。	
所属団体名 地方公共団体名（任命権者ごと）	所属部局・課・係名（電話番号） 部局課名・事業所名・学校名・警察署名
1 被災職員に関する事項	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 □男 □女 年 月 日生（ 歳） 職 名 □常 勤 課長・係長・主任・自動車運転手等の補職名を記入してください。 □常勤的非常勤 災害発生の日時 平成 年 月 日（ 曜日） 午 前後 時 分 ごろ 災害発生の場所 負傷の原因となった事故の発生場所又は疾病が発生した場所（屋外の場合は、番地まで正確に記入してください。） 傷 病 名 診断書に記載された全ての傷病名（災害による）を記入してください。 傷病の部位及びその程度 診断書に記載された、負傷又は疾病の生じた身体の部位及び症状の程度を記入してください。
* 受理 平成 年 月 日 * 通知 平成 年 月 日	* 認定 平成 年 月 日 □公務上 □公務外

地・静
警・静岡
公立・静
静〇〇
〇〇等

災害発生日の年齢を記入してください。

〔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□にレ印を記入すること。
- 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、巡査、消防士等と記入すること。
- 3 「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。

正午は午後0時00分、真夜中は午前0時00分です。

事務担当者は、被災職員の記載内容についてチェックをし、誤りがあれば訂正するように指導してください。

2 災 害 発 生 の 状 況	被災職員本人が詳しく記入し、説明しにくい場合は、写真又はイラストを使ってください。		
	私は、通常、不燃物等の収集業務に従事しています。		
	〇〇市〇〇町及び〇〇町方面の不燃物の収集作業のため、〇〇月〇〇日午前（後）		
	〇時〇〇分頃、〇〇町〇〇番地の収集場所において、同僚（上司）の〇〇さん、清水さんと、荷台への収集物の積み込み作業を行っていたところ、古トタンの束を持ち上げた際に、端の尖った部分で切りつけてしまい右手親指を負傷しました。		
	その後、同僚（上司）の〇〇さんと〇〇病院に受診しました。		
	①誰が	⑤どこで	⑨どうなったので
	②通常業務は	⑥誰と	⑩どうしたか
	③何のために	⑦何をしているときに	
	④いつ	⑧どうして（怪我をした際の動作）	
		請求年月日以後です。	1及び2に記入された内容を調査し証明してください。
* 3 所長の証明の	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。 平成 年 月 日 所在地 〇〇市〇〇町〇〇番地 所属部局の { 名称 〇〇市〇〇部〇〇課 { 長の職・氏名 部長・課長・所長等		
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"/> 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 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 type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> 示談書 <input type="checkbox"/> その他		
* 5 任命権者の意見	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 任命権者の職・氏名	当該災害が公務上のものかどうか、又は通勤によるものかどうかについての意見を記入してください。 公務又は通勤災害に該当しないと思われるもの又は、判断し難いものについては、その旨の意見を記入してください。 所属長の証明年月日以後です。 市長・町長・消防長・管理者・教育委員会（教育長ではない）等	
4 「* 5 任命権者の意見」の欄中 <input type="checkbox"/> 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			
5 「* 5 任命権者の意見」の欄中 <input type="checkbox"/> 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			
6 「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。			

該当する□にレを付してください。

原則として公印です。