

様式第1号

公務災害認定請求書

* 認定番号

地方公務員災害補償基金 愛媛県 支部長 殿		請求年月日 令和〇〇年 〇〇月 〇〇日	被災職員が認定請求を所属長に提出する日
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。 被災時の所属 (被災後異動している場合は、かっこ書きで現所属も記載)		請求者の住所 (〒〇〇〇-〇〇〇〇) 〇〇市〇〇町〇〇番地	被災職員本人 (被災職員が死亡の場合は、その遺族)
フリガナ 氏名 エヒメ タロウ 愛媛 太郎		被災職員との続柄 本人	被災時の年齢
1	所属団体名 〇〇〇市 所属部局名 〇〇〇部 〇〇〇局 〇〇〇課 (現在: ▲▲部 ▲▲局 ▲▲課) 被災時の職名 (例) 自動車運転手、作業員、消防士、巡查、用務員、主事、教諭等 作業員 常勤	フリガナ 氏名 エヒメ タロウ 愛媛 太郎 平成〇年 〇月 〇日生 (〇〇歳) <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 地方職員共済 <input checked="" type="checkbox"/> 市町村職員共済 <input type="checkbox"/> 公立学校共済 <input type="checkbox"/> 警察共済 <input type="checkbox"/> その他 () 令第1条職員 第 〇〇〇〇〇〇 号	チェック漏れ、組合員証番号の記載誤りが多い箇所です。 組合名称・番号に誤りがあると、認定後の情報連携の混乱原因となりますので、提出前に必ずご確認ください。
被災職員に関する事項	組合員証の使用状況(使用の場合は医療機関ごとに使用状況記載) <input checked="" type="checkbox"/> 使用 <input type="checkbox"/> 不使用 〇〇病院 : 使用 ▲▲病院、◇◇薬局 : 不使用	災害発生の日時 令和〇年 〇〇月 〇〇日 (〇 曜日) 午前 〇〇時 〇〇分頃 (午後)	常勤/令第1条職員のいずれかにチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 常勤・・・常時勤務に服することを要する者(正規職員) <input type="checkbox"/> 令第1条職員・・・ ①再任用短時間勤務職員 ②常勤職員と同様の勤務形態で18日以上勤務した月が引き続き12月を超えるに至った者で、以後同様の勤務を要することとされている者(会計年度任用職員)等
	災害発生の場所 〇〇市〇〇町〇〇番地 ▲▲体育館	傷病名 (※診断書と一致) 左膝創傷、右前腕部打撲傷	組合員証を使用した場合は、医療機関・薬局ごとに使用状況を記入してください。 ・負傷の場合・・・負傷した日又は負傷の原因となった事故が発生した日時 ・疾病の場合・・・医師の診断によって発症が確定した日
	傷病の部位及び療養期間 左下肢、右腕 2週間の通院加療 ※療養期間...診断書に記載のもの(もしくは、医師に聞き取りのうえ記入)	<input checked="" type="checkbox"/> 治ゆ <input type="checkbox"/> 未治ゆ (治ゆ日) 令和〇年〇〇月〇〇日	※交通事故の場合は「交通事故証明書」に記載されたおりに記入してください。 ※施設内の場合は施設名も記入 ・負傷の場所・・・負傷した場所又は負傷原因となった事故が発生した場所 ・疾病の場合・・・負傷に伴う疾病の場合は負傷した場所 ※その他の疾病で場所が特定できない場合は「不明」と記入 交通事故事案の場合「交通事故証明書」と一致させてください。
* 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
* 認定	<input type="checkbox"/> 公務上 <input type="checkbox"/> 公務外	* 通知 年 月 日	※治ゆしている場合は、認定後速やかに「治ゆ報告書」を提出してください。 ※治ゆ日は最終通院日以降の日付としてください。

【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□にレ印を記入する、又は該当する箇所を○で囲むこと。
- 「1 被災職員に関する事項」の欄の「職名」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、巡查、消防士等と記入すること。
- 「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、当該欄には「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。
- 「*3 所属部局の長の証明」の欄の証明が困難である場合の取扱いは、基金に相談すること。

診断書に療養見込期間の記載がない場合には、診断した医師に聞き取りの上、療養見込期間を必ず記入してください。

2	※いつ、どこで、何をしていた、どうして、どうなったか、及び、体のどこの部分をどのようにして負傷したかを記載。 (HP上の記載例参照)		<p>悪い例・・・「右折してきた車と接触して転倒して肩を負傷～」 「不注意により」</p> <p>良い例・・・「右折してきた車を発見し、ブレーキをかけたが間に合わず、右折車の前方とバイクの前方が接触し、その反動で転倒し、左肩から道路に落ちて左肩を負傷～」 「明け方までの勤務による疲労のため集中力が切れており」</p> <p>※代筆の場合も、必ず請求者目線で記入。 ※記入欄が足りない場合は、別紙（請求者の記名、所属部局の長の証明があるもの）に記入しても構いません。</p> <p>※受診したすべての医療機関・薬局の名称、住所、受診日（初診日）を時系列順に記入してください。 （診断書を作成していない医療機関及び薬局を含む）</p> <p>1及び2に記入されたことを所属部局の長（被災職員より上位の管理者である課長以上の職又はこれに相当する職にある者。課長、事務所長、学校長、警察署長等）がその事実を十分に調査し、証明してください。</p> <p>※目撃者もないような過去の被災事案等で、災害発生状況等の証明が困難である場合には、所属部局長が確認でき、証明できる事項のみ（所属、氏名、職名等）を証明したので構いません。</p> <p>※日付の時系列に注意。 災害発生日 ≤ 請求年月日 ≤ 所属部局長証明日 ≤ 任命権者の意見日</p> <p>〈任命権者の例〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地方公共団体の長(愛媛県知事、〇市長) ・〔愛媛県/〇市町〕教育委員会 ・県警察本部長 ・消防長 ・公営企業管理者 <p>〈任命権者の意見の例〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本件は、勤務場所において、職務遂行中に発生した災害であると認められますので、公務上の災害と考えます。 ・本件は、職務遂行中に発生した災害（職務に起因した災害）とは認められませんので、公務外の災害と考えます。 ・本件は、{職務遂行中に発生した災害と認められますが/一定の職務過重性は認められますが}、職務に起因した災害であると認められるか否かについては、判断が困難です。 ・本件は、合理的な経路及び方法による、通勤途中の災害であると認められますので、通勤災害に該当するものと考えます。 ・本件は、逸脱（中断）後の通勤途中の災害であると認められますので、通勤災害に該当しないものと考えます。 ・本件は、（問題点又は疑問点）により、通勤災害に該当するか否かの判断が困難です。 	
	私は、〇〇市〇〇局〇〇課に所属する清掃作業員です。通常、塵芥収集車による塵芥収集作業に従事しています。			
	令和〇年〇〇月〇〇日（〇曜日）も、通常通り出勤し、同僚である〇〇職員と塵芥収集車に乗り込み、〇〇市〇〇町の			
	塵芥収集作業を行うため、〇〇時〇〇分に、〇〇市〇〇町の事務所を出発しました。指定されたルートのとおり塵芥収集			
	作業を行いながら、〇〇時〇〇分頃、〇〇市〇〇町の〇〇番地先のごみステーションに到着し、収集作業を行いました。			
	災害発生状況	収集を終え、収集車の助手席に乗り込もうとしたところ、左足を砂利で滑らせ、路傍の水路（幅60cm×深さ100cm）		
		に転落しました。負傷した際の詳細は、足を滑らせた後、水路内で転倒するのを防ごうと右腕を道路側に伸ばし、右膝を		
		起こし立膝の体勢で左足は折り曲げたまま水路の地面に着きました。左膝からは出血があり、右腕は水路の路面に打ち付		
		けたため、少し痛みがありました。止血作業を行った後、上司に連絡を取り、最寄りであった〇〇市〇〇町△番地に		
	〇〇医院にて治療を受け、〇〇市〇〇町△番地にある〇〇薬局で薬を受け取りました。担当医師から、			
「左膝創傷、右前腕部打撲傷 2週間の通院加療を要する」との診断を受けました。また、受診日以降の治療は				
近医で行うよう指示があったため、翌日の令和〇〇年〇〇月〇〇日（〇曜日）から〇〇市〇〇町△番地にある				
〇〇病院で通院加療し、令和〇〇年〇〇月〇〇日に治ゆとなりました。				
*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。			
長所の属証明局の	令和〇〇年〇月〇日	名称 〇〇市〇〇部〇〇局〇〇課 所在地 〇〇市〇〇町△△番地 長の職・氏名 所長 〇〇〇		
	所属部局の			
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 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 checked="" type="checkbox"/> 出勤簿の写 <input checked="" type="checkbox"/> 見取図 <input type="checkbox"/> 経路図 <input checked="" 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		
	*5	任命権者の意見 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">7</div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; display: inline-block; margin-left: 20px;">1</div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; display: inline-block; margin-left: 20px;">5</div> <p>本件は調査の結果、職務遂行中に発生した災害と認められるので、公務上の災害と考えます。</p> <p>※公務上・公務外に対する意見を必ず付記してください。</p> <p>令和〇〇年〇月〇日</p> <p>任命権者の職・氏名 〇〇市長 〇〇〇</p>		

- 5 「*5 任命権者の意見」の欄の□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
- 6 「*5 任命権者の意見」の欄の□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・寄宿舎指導員等
 06 船員 07 土木技師・農林水産技師・建築技師 08 調理員 09 運転士・車掌等 10 義務教育学校教員
 11 義務教育学校以外の教員 12 その他の教育公務員 13 警察官 14 消防吏員 15 清掃職員 16 その他の職員
- 7 年月日の記載には元号を用いる。