

様式第1号 (第10次改正・一部、第17次改正・一部、第18次改正・一部、第30次改正・一部、第33次改正・一部、第39次改正・一部、第45次改正・一部、第48次改正・一部、第50次改正・一部、第54次改正・一部)

公務災害認定請求書

		* 認定番号	
診断書発行日以降 請求書を所属長に提出する年月日を記入すること		請求年月日 <b>令和2年12月21日</b>	
地方公務員災害補償基金 <b>徳島県</b> 支部長 殿		(〒 <b>770-8570</b> )	
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。		請求者の住所 <b>徳島県〇〇市〇〇町</b> <b>〇〇丁目〇番地</b>	
氏名 <b>災害 次郎</b>		被災職員との続柄 <b>本人</b>	
所属団体名 <b>〇〇市</b>		所属部局・課・係名 (電話 <b>088-621-0000</b> ) <b>〇〇部〇〇公園管理事務所</b>	
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 <b>〇〇 第〇〇〇〇〇〇号</b>		
	氏名 <b>災害 次郎</b> 昭和 <b>49</b> 年 <b>8</b> 月 <b>5</b> 日生 ( <b>46</b> 歳 )		<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	職名 <b>主任</b>		<input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 令第1条職員
	災害発生の日時 <b>令和 2年 12月16日 (水曜日)</b> <b>午前 9時10分</b> ごろ		
	災害発生の場所 <b>〇〇市〇〇町〇丁目〇番地 〇〇公園西側バラ園</b>		
	傷病名 <b>右下腿骨骨折</b>		住所は番地まで正確に記入すること 診断書に記載された全ての傷病名を記入すること
	傷の部位及びその程度 <b>右足 受傷後1カ月の加療を要する見込み</b>		診断書に記載されたとおり記入すること

* 受理 (到達した年月日)	所属部局	任命権者	基金支部
	<b>令和2年12月21日</b>	<b>令和2年12月22日</b>	年 月 日
* 通知	年 月 日	* 認定	年 月 日 <input type="checkbox"/> 公務上 <input type="checkbox"/> 公務外

〔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。
- 4 「\* 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、地方公務員災害補償基金に相談すること。

2 災 害 発 生 の 状 況	私は通常、公園の管理業務に従事しています。	
	令和2年12月16日(水)の午前8時30分頃から〇〇市〇〇町〇丁目〇番地の	
	〇〇公園西側のバラ園を杭で囲う作業を1人で行っていました。	
	作業中の午前9時10分頃、積み上げられた杭を取ったところ、バランスが崩れた	
	杭が次々と崩れ落ち、そのうちの1本の杭(直径約12cm、長さ約150cm)が地面	
	に跳ね返った反動で右足のすねにあたり、負傷しました。	
	我慢できないほどの痛みが襲ってきたため、しばらくその場でうずくまっていまし	
	た。午前9時20分頃〇〇公園管理事務所の四国次郎課長に電話で負傷した旨を報 告し、職場にいた同僚の徳島一郎主事がかけつけてくれたので、徳島一郎主事に車 を運転してもらい、〇〇整形外科病院を受診しました。	
* 3 所長 属の 部証 局明 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。	
	<p>令和2年12月22日</p> <p>請求年月日以降の 日付を記入すること</p>	<p>所在地 〇〇市〇〇町△△</p> <p>名称 〇〇公園管理事務所</p> <p>長の職・氏名 所長 〇〇 〇〇</p>
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 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	<p style="text-align: right;">↑ 該当資料に✓を付すこと</p> <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-right: 10px;">9</div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-right: 10px;">1</div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;">6</div> </div> <p style="text-align: center;"><b>本件は自己の職務中に起こった負傷であり、 公務に起因して発生した災害と考えられる。</b></p> <p style="text-align: center;">令和2年12月23日 ←所属長の証明年月日以降の 日付を記入すること</p> <p style="text-align: center;">任命権者の職・氏名 〇〇市長 〇〇 〇〇</p>	

- 5 「\* 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
- 6 「\* 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・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。