

様式第1号

<記載例>

所属長に員鄭請求書を提出する日を記入  
(記入漏れに注意!)

公務災害認定請求書		* 認定番号	
地方公務員災害補償基金  広島県 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。		請求年月日 令和〇 年 〇〇 月 〇〇 日 (〒〇〇〇—〇〇〇〇) 請求者の住所 〇〇市〇〇町〇〇番地 ..... ヒロシマ タロウ フリガナ 氏 名 → 広島 太郎 被災職員との続柄 本人	
1	所属団体名 〇〇市 → 災害発生時に所属していた所属を記入	フリガナ ヒロシマ タロウ 氏 名 広島 太郎 <input checked="" type="checkbox"/> 男 昭 和 〇〇 年 〇 月 〇 日生 ( 〇 歳) → 災害発生時の年齢	
	所属部局名 企画部 観光振興課 (電話番号 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 )	〇〇市〇〇町の〇〇公民館 → 診断書の傷病名を記入	
	職 名 主 事 <input checked="" type="checkbox"/> 常 勤 <input type="checkbox"/> 令第1条職員	共済組合員証 健康保険組合員証記号番号 記号 〇〇〇 番号 〇〇〇〇〇	
	災害発生の日 令和 〇〇 年 〇 月 〇 日 ( 〇 曜日) 午前 4 時 00 分頃 <input checked="" type="checkbox"/> 午後	傷 病 名 右足関節捻挫 → 診断書に記載された負傷又は疾病の生じた部位及び療養の見込みを記入	
	傷病の部位及びその程度 右足首、約7日間の療養を要す。 所属が被災職員から請求を受けた日	任命権者が所属から請求書の提出を収受した日	
* 受理 (到達した年月日)	所属部局 令和〇 年 〇〇 月 〇〇 日	任命権者 令和〇 年 〇〇 月 〇△ 日	基金支部 年 月 日
* 認定	年 月 日 <input type="checkbox"/> 公務上 <input type="checkbox"/> 公務外	* 通知	年 月 日

[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、巡査、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。

様式第1号

2	私は、令和〇〇年〇月〇日、担当している〇〇市主催の第〇〇回〇〇市大菊		
	花大会が、令和〇〇年〇月〇日に開催されるのに備え、準備作業を行っていま		
	した。		
	当日は、 <small>被災職員が、職務内容・被災状況・医療機関の受診状況(転医している場合は、それを含めて)などについて、詳しく、具体的に記入</small>		
	を回収するため、土木建築部から借りた公用車の2 tトラックを運転し、各小		
	中学校から菊の鉢を回収してまわりました。		
	当時、台風が接近中であったため、回収した菊は〇〇公民館の倉庫に仮置き		
	することになったため、搬入のためトラックを倉庫へ入れた後、運転席から降		
	りようとした際、足下にブルーシートがかけられた角材があることに気付かず、		
	角材の上に右足をついたため、角材が転がり右足首を捻ってしまいました。		
災害 発 生 の 状 況	激しい痛みがあったため、別の班で回収作業をしていた〇〇主事の運転する車		
	で、近くにあったA医院に連れて行ってもらい、応急処置を受けましたが、レ		
	ントゲン検査が必要ということなので、自宅に近く、通院に便利なB病院を紹		
	介してもらい、翌日受診しました。		
	検査の結果、骨折はなく、右足関節捻挫と診断され、現在は湿布を貼り包帯		
	で固定してる状態です。		
	* 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。		
	長所 の 属 証 明 局 の	令和〇〇年 〇〇月 〇〇日	名 称 〇〇市企画部観光振興課
		所属部局の	所在地 〇〇市〇〇町〇〇番〇〇号
		長の職・氏名 課長 〇〇 〇〇	
4 添付	<input type="checkbox"/> 交通事故証明書 <input type="checkbox"/> 第三者加害報告書 <input type="checkbox"/> 〇〇の写 <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		
	<p>・証明日は、被災職員の認定請求日以降の日付となります。          ・記載の事実を十分に確認して証明してください</p>		
* 5 任命 権者 の 意 見	出張用務中に発生した災害であり、公務上の災害と認めら		
	れる。 令和〇〇年 〇月 〇日 職・氏名 〇 〇 市長 〇 〇 〇 〇 <small>必ず、任命権者の意見を記入して下さい。</small>		
〔注意事項〕			
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			
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40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 保育所保育士 06 保育士・寄宿舎指導員等 07 船員 08 土木技師 09 農林水産技師 10 建築技師 11 調理員 12 運転手・車掌等 13 義務教育学校教員 14 義務教育学校以外の教員 15 その他の教育公務員 16 社会教育主事 17 警察官 18 消防吏員 19 清掃職員 20 電話交換手 21 道路補修員 22 守衛・庁務員等 23 栄養士 24 電気、ボイラー等技術員 25 農業等改良普及員 26 司書(補)・学芸員(補) 27 生活、作業等指導員 28 生保担当ケースワーカー 29 獣医師 30 食品、環境衛生監視員 31 五法担当ケースワーカー 32 動物飼育員 33 査察指導員 34 各種社会福祉司 35 水道等検針員・徴収員 36 ホームヘルパー 37 交通巡視員 38 その他の一般事務職 39 その他の一般技術職 40 その他の技能労務職			