

認定請求書を所属長に提出する日

公務災害認定請求書

* 認定
番号

地方公務員災害補償基金青森県支部長.....様 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 令和〇〇年 12 月 6 日 請求者の住所 〇〇市〇〇二丁目11 氏名 <small>ふりがな</small> <small>あおもり たろう</small> 青森 太郎 被災職員との続柄 本人
所属団体名 〇〇市	所属部局・課・係名 (電話 9999-99-9999) 〇〇市立病院 給食課	
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 〇〇〇〇 第 〇〇〇〇 号 氏名 <small>ふりがな</small> <small>あおもり たろう</small> 青森 太郎 <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 平成〇〇年 12 月 8 日生 (31 歳) 職名 技師 <input checked="" type="checkbox"/> 常 勤 <input type="checkbox"/> 令第1条職員 災害発生の日時 令和 〇〇 年 12 月 3 日 (水 曜日) 午 前 11 時 50 分ごろ 後 災害発生の場所 〇〇市立病院第3病棟階段 傷病名 左アキレス腱断裂 傷病の部位及びその程度 左足首 入院1か月	

年齢は災害発生日現在の年齢を記入してください。

* 受理	令和 年 月 日	* 認定	令和 年 月 日
* 通知	令和 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。
- 5 「*5 任命権者の意見」の欄には、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

重傷等のため被災職員が直接記入できない事情がある場合を除き原則として被災職員が直接記入してください。記入はわかりやすく具体的にしてください。

2 災 害 発 生 の 状 況	私は、12月3日午前11時50分頃、給食室から約10メートル離れている食堂の配膳棚に昼食用の食器を運び終え再び給食室へ戻るため階段を降りようとしたとき、										
	よそ見をしていて足を踏みはずし転落した。										
	その際、左足首に激痛を感じ、後ろにいた看護師の弘前花子さんの手助けにより										
	外科治療室に運ばれ、診察を受けたところ、別紙診断書のとおり負傷していました。										
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>十分事実を調査し証明してください。 なお、災害発生状況に補足又は誤りがあるときは、別紙に「所属長の意見」を記載してください。</p> </div>											
*3 所属部長の証明	<p>1及び2については、上記の通りであることを証明します。</p> <p>令和〇〇年 12月 10日</p> <table style="border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">所属部局の</td> <td style="padding-left: 10px;">所在地</td> <td>〇〇市〇〇町</td> </tr> <tr> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;"></td> <td style="padding-left: 10px;">名称</td> <td>〇〇市立病院</td> </tr> <tr> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;"></td> <td style="padding-left: 10px;">長の職・氏名</td> <td>院長 甲野 乙夫</td> </tr> </table>		所属部局の	所在地	〇〇市〇〇町		名称	〇〇市立病院		長の職・氏名	院長 甲野 乙夫
所属部局の	所在地	〇〇市〇〇町									
	名称	〇〇市立病院									
	長の職・氏名	院長 甲野 乙夫									
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 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	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; display: inline-block; margin-bottom: 10px;"> 0 9 </div> <p style="color: red; text-align: center;">本件は自己の職務である配膳作業中の負傷であり公務上の災害と考えます。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>注意事項5の区分番号を記入してください。</p> </div> <p>令和 〇〇年 12月 12日</p> <p>任命権者の職・氏名 〇〇市長 丙山 丁三</p>										