

1 公務災害認定請求書記載例

(1) 自己の職務遂行中の災害（新聞を荷車に載せて移動中にリフトに落下した事例）

様式第1号

公務災害認定請求書

大分県と記入します。 請求書を所属長に提出する年月日を記入します。

共済組合員証	<input checked="" type="checkbox"/> 不使用
健康保険組合員証	<input type="checkbox"/> 使用

*認定番号	
-------	--

該当する□にレを記入します

地方公務員災害補償基金 大分県 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 ○年 ○月 ○日
	請求者の住所 ○○市○○町○○番地 氏 <small>ふりがな</small> 名 おおいたたろう 大分太郎 被災職員との続柄 本人
所属団体名 → ○○市教育委員会	所属部局・課・係名（電話○○○-○○○-○○○○） ○○図書館 資料係
共済組合員証・健康保険組合員証記号番号 ○○第○○○○号	
氏 <small>ふりがな</small> 名 おおいたたろう 大分太郎	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 ○○年○○月○○日生（○○歳）
職名 主事	該当する□にレを記入します。 → <input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 常勤的非常勤
災害発生の日時 令和 ○年 ○月 ○日（○曜日）午 ^前 後 10時20分ごろ	
災害発生の場所 ○○市立○○図書館1階	
傷病名 右下腿打撲挫創、右胸部・右肘部打撲	
傷病の部位及びその程度 右胸部他打撲挫創 全治1ヶ月を要す	

請求者は被災職員又は遺族（死亡事案）です。

災害発生日における満年齢を記入します。

医師の診断書に基づき記入します。

任命権者単位で記入します。

*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〕

- 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。
- 「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。
- 「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 「*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 看護婦	03 保健婦、助産婦	04 その他の医療技術者
05 保母・教護・養母等	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 養護学校教員	12 養護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

- 「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。

「①誰が（死亡事案以外は「私」）、②通常業務は何か、③何のために、④いつ、⑤どこで、⑥誰と、⑦何をしているときに、⑧どのようなことが原因で、⑨どうなったので、⑩どうした」について詳しく、具体的に記述してください。

2 災 害 発 生 の 状 況	私は○月○日、勤務割表のとおり、カウンター（受付）当番として朝からの勤務についていました。		①②
	10時15分頃、利用者から過去4年間の新聞を閲覧したいとの申し出がありましたので、私は1階書庫から2階カウンターまで新聞を荷車に載せて運んでおりました。		③④ ⑤⑦
	2階に上げるためには、リフトを利用しておりますが、リフトはいつもは1階床から約1 m20cm低いところまで、下っており、これをボタンにより上下することになっております。		⑧⑨
	私はボタンを押して、確認を十分せずに、荷車を乗せようとした時、いきなり荷車が、ガタンと落ちこみ、私も荷車に引っぱられるかっこうになって一緒に落ちこみケガをしました。		
	ボタンを正確に押していなかったために、リフトが下がったままであるのに気がつかなかった私の不注意によるものです。		
	○○外科を受診したところ、右下腿打撲挫創、右胸部・右肘部打撲で全治1ヶ月を要するとの診断を受けました。		⑩
* 3 の 所 長 の 証 明 部 局	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。 令和 ○年 ○月 ○日 所在地 ○○市○○町○○番地 所属部局の 名称 ○○図書館 長の職・氏名 館長 ○ ○ ○ ○		
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 checked="" type="checkbox"/> その他		該 当 す る □ に レ を 記 入 し ま す。
* 5 任 命 権 者 の 意 見	<div style="border: 1px dashed black; padding: 2px; display: inline-block;">1 6</div> 本件は職務遂行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 ○年 ○月 ○日 任命権者の職・氏名 ○○市教育委員会教育長 ○ ○ ○ ○		

○添付資料について（P16～P17を参照）
 災害発生の状況について、文章及び災害発生状況図だけでは説明が難しいときは、災害発生の現場の写真等を添付してください。
 その他の資料としては、事務分掌表の写、勤務割表の写などが必要です。

○事実証明書するとき

「災害が発生したことを①いつ、②どのようにして知ったか、③そのときに知りえた災害発生状況、④災害が発生したことを知ってからとった措置」について記述してください。

(支部様式第1号)

○現認書するとき

他の記載例を参考にしてください。

現 認 書
 事 実 証 明 書

(被災職員の所属) ○ ○ 図 書 館		(被災職員の職・氏名) 主 事 大 分 太 郎		
災害発生 の状況 (現場の 状態を 詳しく 記載)	私は○月○日、図書館の1階書庫で資料の整理を			① ② ③ ④
	しておりました。午前10時15分頃、大分主事が新聞			
	を荷車に積んで書庫を出て行くのを見ました。そし			
	て5分ほどすると、リフト附近でドスンという大き			
	な音とともに人の悲鳴が聞こえたので、あわてて行っ			
	てみると、大分主事がリフト定着地に荷車と一緒に			
	落ちこんでおり、右胸のあたりをおさえて「ウン、			
	ウン」となっていました。直ちに手をひっぱって			
救助してやりましたが、あちこちが痛そうなので、				
○○外科に連れて行って治療を受けさせました。				
現認(証明)者の証明	上記のとおり相違ありません。		住所 △△市△△町△△番地	
	令和 ○年 ○月 ○日		所属 ○○図書館	
			職 資料係長	
			氏名 ○ ○ ○ ○	

[注意事項]

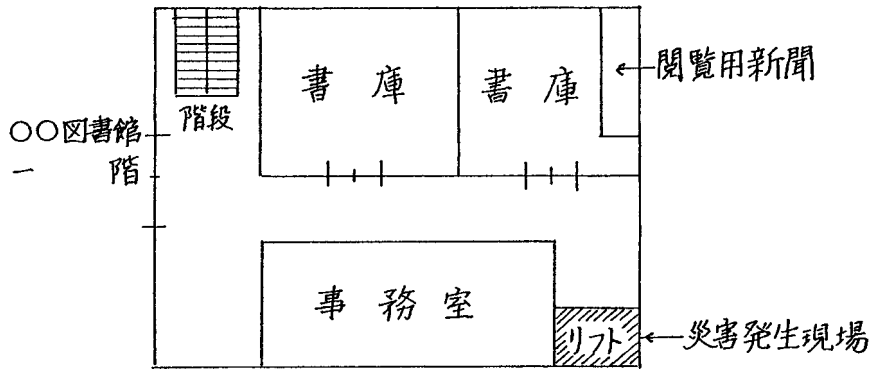
- 被災現場に目撃者がいる場合には現認書を、目撃者がいない場合には被災者、警察からの連絡を受けた者、被災の状況を確認した者が事実証明書を作成すること。
- 現認書又は事実証明書のいずれか該当する□にレ印を記入し、作成者の自筆とすること。

現場見取図

被災職員名

大分太郎

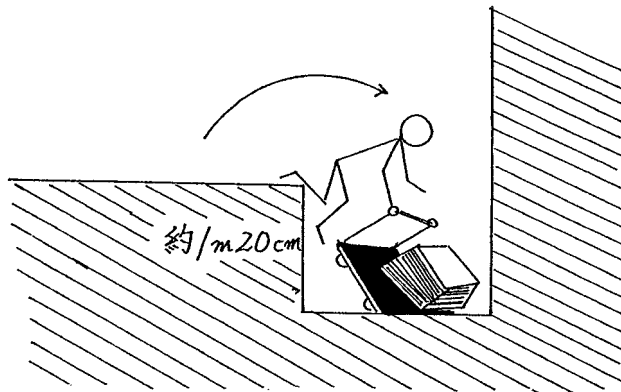
経路図・現場位置図



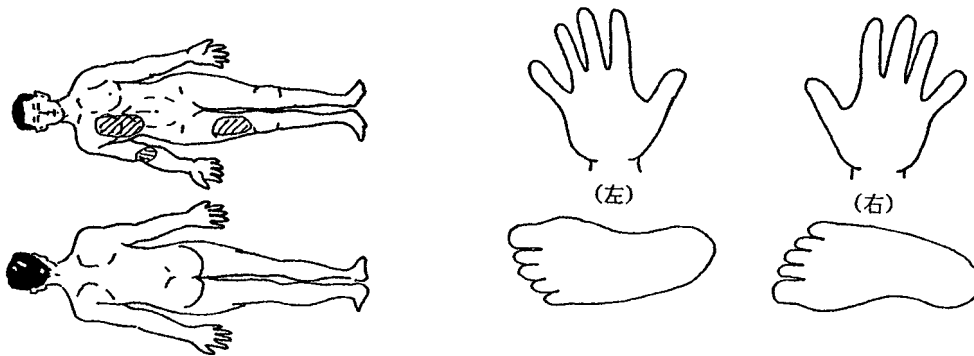
災害発生場所が勤務公署のときは、この平面図を、その他の場所のときは既製の地図などを利用して災害発生位置を記入します。

災害発生状況図

動作の状況をわかりやすく描いてください。



傷病の部位



傷病の部位を  により図示すること。

請求書に記載された内容と同じかどうか確認し、異なっていれば、その理由を診断書に記入し、担当者の確認年月日及び認印を付してください。
(例：異なる理由は、〇〇〇であることを医療機関に確認しました。)

診 断 書

住所 〇〇市〇〇町〇〇番地
氏名 大分太郎
生年月日 〇〇年〇月〇日生

傷病名 右下腿打撲挫創、右胸部・右肘部打撲

上記負傷のため全治まで、1ヶ月間の加療を要する見込み。

初診年月日 〇年〇月〇日

上記のとおり診断致します。

〇年〇月〇日

〇〇市〇〇町〇〇番地
〇〇 外科 医院
医師 〇〇〇〇 印

療養期間について、当初の見込みより長くなったりしても傷病名が同一のときは、診断書は一通のみ提出してください。

初診年月日を必ず記入してもらってください。