

(6) 職務上の怨恨による災害 (土木工事担当者が地権者に殴打された事例 (第三者加害))

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 <b>大分県</b> 支部長殿	請求年月日 → 令和 ○年 ○月 ○日
	請求者の住所 ○○市○○町○○○
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。	氏名 おおいたたろう <b>大分太郎</b>
	被災職員との続柄 <b>本人</b>
所属団体名 → <b>大分県</b>	所属部局・課・係名 (電話番号) ○○土木事務所工務課
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 ○○○第○○○○号
	氏名 おおいたたろう <b>大分太郎</b> <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 ○○年○月○日生 (○○歳)
	職名 <b>技師</b> 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) 3時10分ごろ
	災害発生の場所 ○○町大 ○○ ○○川工事現場
	傷病名 <b>顔面打撲症</b>
	傷病の部位及びその程度 <b>顔面 全治10日間</b>

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	私は令和○年○月○日、○○河川工事の現場監督のために出張することとなり、午後3時ごろ現地に到着した。		①③ ④⑤
	当該工事に関しては、当初から住民感情が良くなく、住民との接触にあたっては十分注意するよう上司からも指示されていた。		
	この日も工事のため住居を移転せざるを得なくなった○○○○が、現場にいて作業員にいろいろ注文していたので、私は同人に対してその状況を説明し始めたところ、いきなり、私になぐりかかってきた。そのため私のメガネが割れ、その破片で顔面を負傷したものである。		⑥⑦ ⑨⑩
	その場にいた住民の□□さんに警察への連絡を頼んでから、○○医院に行き、治療を受けた。		
* 3 の 所 長 の 証 明	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 所属部局の { 所在地 ○○市○○ 名称 ○○土木事務所 長の職・氏名 所長 ○ ○ ○ ○		
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 checked="" 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		レを記入する□に該当する□に記入します。
* 5 任命権者の意見	<div style="border: 1px dashed black; padding: 2px; display: inline-block;">1 6</div> <p>本件は公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。</p> <p>令和 ○年 ○月 ○日</p> <p>任命権者の職・氏名 大分県知事 ○ ○ ○ ○</p>		

○添付資料について（P16～P17を参照）  
 災害発生状況について、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。

○現認書のと き

「①災害発生のと きの現認者の位置、②目撃した災害発生 の状況、③災害発生後にと った措置、④災害発生後に被災職員から傷病の状況等について話を聞いているときは、その内容」について記述してください。

(支部様式第 1 号)

○事実証明書のと 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) ○○土木事務所 工務課		(被災職員 の 職・氏名) 技師 大 分 太 郎	
災害発生 の 状況 (現場 の 状態 を 詳し く 記載)	私は、令和 ○年○月○日、○○河川工事の現場監督の		
	ために同僚の大分技師と出張し、午後 3 時に現地に到着		
	しました。		
	工事は順調に進んでおりましたが、工事に反感を持っ		
	ている地域住民の○○○○が作業員にしきりに何か言っ		
	ているので、大分技師は、その中に入って同人に説明を		
	始めました。そうすると、いきなり同人は大分技師にこ		
	しでなぐりかかり、とっさのことで、大分技師も避け		
	ることができ、2、3回は撲られたようです。		
現認(証明)者 の 証明	あわてて私は同人をかかえて止めましたが、大分技師		
	はメガネを割られ、目のまわりには血がにじんでいました。		
	すぐに車に乗せて近くの○○医院に連れていきました。		
上記のとおり相違ありません。 令和 ○年 ○月 ○日		住所 ○○市大 ○○	所属 ○○土木事務所
		職 技 師	氏名 ○ ○ ○ ○

①  
②

③

[注意事項]

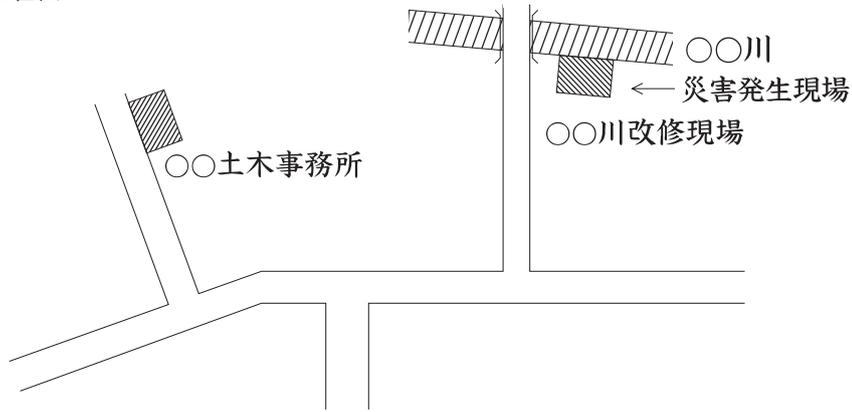
- 被災現場に目撃者がいる場合には現認書を、目撃者がいない場合には被災者、警察からの連絡を受けた者、被災の状況を確認した者が事実証明書を作成すること。
- 現認書又は事実証明書のいずれか該当する□にレ印を記入し、作成者の自筆とすること。

# 現場見取図

被災職員名

大分太郎

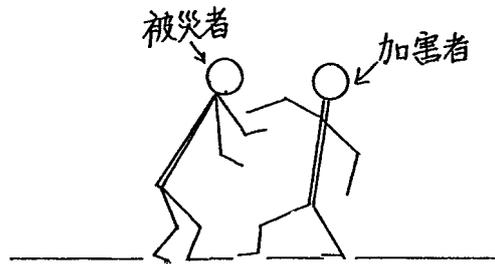
経路図・現場位置図



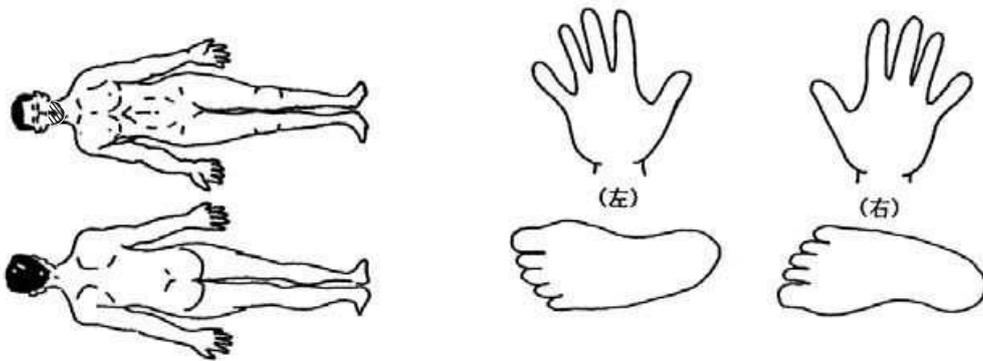
災害発生場所が勤務公署のときは、その平面図を、その他の場所のときは既製の地図などを利用して災害発生位置を記入します。

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 〇〇市〇〇町〇〇〇  
氏名 大分太郎  
生年月日 〇〇年〇月〇日生

傷病名 顔面打撲症

上記負傷のため全治まで、10日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 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と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。

第三者加害事案において、被災職員が独断で示談を行うと、基金の求償事務に支障が生じることがありますので、そのようなことがないように確認のため、この念書を提出してもらいます。

(支部様式第6号)

## 念 書

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 ○○町大字○○ ○○川工事現場 において  
○○○○ の不法行為により 大 分 太 郎 の被った災害に  
関し、地方公務員災害補償法による補償を受けた場合は、私が加害者に対して有する損害賠償請求権を同法  
第59条第1項の規定によって基金が補償の価額の限度において取得行使し、かつ、賠償金を受領することに  
異議のないことをここに書面をもって申し立てます。

なお、あわせて下記の事項を遵守することを誓約します。

- 1 加害者と示談を行おうとする場合は、必ず前もって貴職にその内容を申し出ること。
- 2 加害者側に白紙委任状を渡さないこと。
- 3 加害者側から金品を受けたときは、受領の月日、内容、金額（評価額）を漏れなく、かつ、遅滞なく貴職に届け出ること。

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

住 所 ○○市○○町○○番地

氏 名 大 分 太 郎

地方公務員災害補償基金

大 分 県 支 部 長 殿