

(8) 腰部捻挫等の腰痛に関する災害 (予想以上に重い物を持ち上げようとして腰部を負傷した事例)

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 | 請求年月日 → 令和 ○年 ○月 ○日 |
| | 請求者の住所 ○○市○○丘○組 |
| 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 大分太郎 |
| | 被災職員との続柄 本人 |
| 所属団体名 → ○ ○ 市 | 所属部局・課・係名 (電話) 清掃課業務係 |
| 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 大分太郎 <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 ○○年 ○月 ○日生 (○○歳) |
| | 職名 技師 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 (日曜日) 午 ^前 後 10時45分ごろ |
| | 災害発生の場所 ○○市○○団地不燃物集荷場 |
| | 傷病名 腰部捻挫 |
| | 傷病の部位及びその程度 腰部 向こう2週間の通院加療 |

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〕

- 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 「*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・寮母等 | 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 |

- 5 「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。特に腰痛が発生したときの動作の状況について、できるだけ詳しく記述してください。文章により表現することが難しいときは、その状況を再現した写真を添付してください。

| | | | | |
|--|---|---|--|---------------|
| 2 災 害 発 生 の 状 況 | 私は、清掃課業務係でゴミの収集業務に従事しています。令和○年○月○日午前中、○○技師と一緒に○○方面へ不燃物の回収に出かけました。 | | ①② ③⑥ | |
| | 10時40分頃、○○団地不燃物集荷場に着き、トラックに積みこむ作業を始めました。作業を始めてまもなく、木製の箱が目につきましたので、それを積みこもうとして、両手がかかえて持ち上げようとしたところ、予想に反して重かったため、腰部に激痛が走り、全然動けない状態になりました。 | | | ④⑤ ⑦⑧ ⑨ |
| | ○○技師が運転するトラックで○○整形外科へ連れてってもらい、診察を受けたところ腰部捻挫と診察されました。 | | ⑩ | |
| | なお、木製の箱は大きさが40cm×40cm×30cmで、中には鉄くずが入っており、重量は約60kgでした。 | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | * 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 ○○市大 ○○○○番地 所属部局の 名称 ○○市清掃課 長の職・氏名 課長 ○ ○ ○ ○ | | |
| 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 checked="" 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 5</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 ○○市長 ○ ○ ○ ○</p> | | | |

○添付資料についてはP16～P17を参照のこと。

○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) ○○市清掃課 | | (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) | 令和 ○年 ○月 ○日 私は大分技師 と 共に○○方面へ不燃物の回収に出かけ、10時40分頃、○○団地不燃物集荷場で不燃物の回収を行っていました。 | | | ① |
| | 大きな不燃物はなく、一人で持ち上げるこ の できるものばかりでしたので、それぞれでトラックに運び上げていました。そのうち、大分技師が木製の箱をかかえ上げようとしたとき、「あっ、痛」と叫んでかがみこんでしまいました。 | | | |
| | 私はびっくりして「どうした」と言ってかけ寄りますと「腰を痛めた。痛くて立てない」と申しますので、トラックに乗せて近くの○○整形外科へ連れていきました。 | | | ③④ |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | 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△丁目○-□ |
| 令和 ○年 ○月 ○日 | | 所属 ○○市清掃課 | 職 技 師 | |
| | | 氏名 ○ ○ ○ ○ | | |

〔注意事項〕

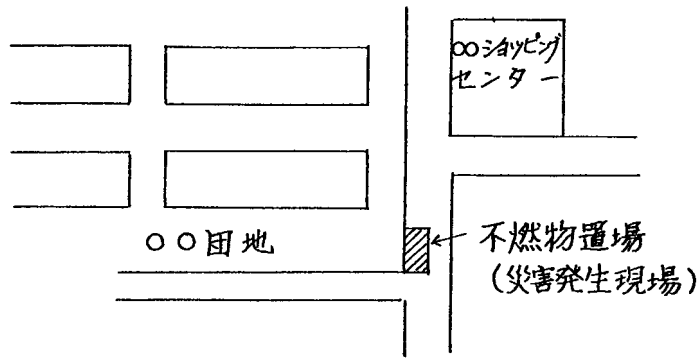
- ① 被災現場に目撃者がいる場合には現認書を、目撃者がいない場合には被災者、警察からの連絡を受けた者、被災の状況を確認した者が事実証明書を作成すること。
- ② 現認書又は事実証明書のいずれか該当する□にレ印を記入し、作成者の自筆とすること。

現場見取図

被災職員名

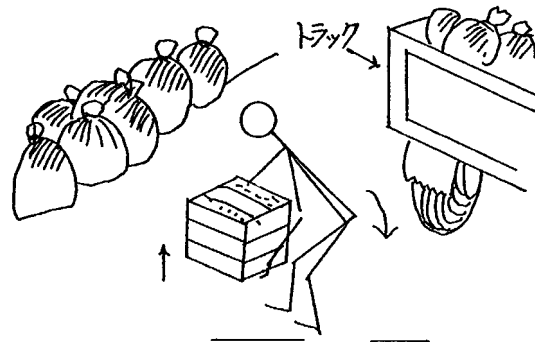
大分太郎

経路図・現場位置図

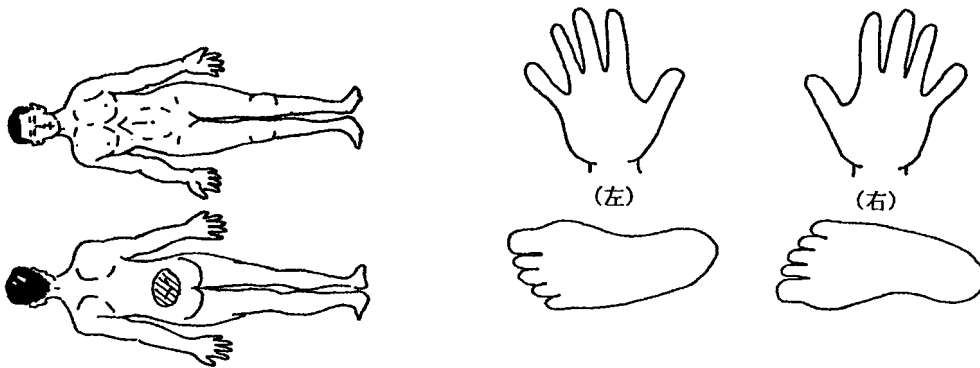


災害発生状況図

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。

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。

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 〇〇市〇〇丘〇組
氏名 大分太郎
生年月日 〇〇年〇月〇日生

傷病名 腰部捻挫

上記負傷のため全治まで、 2週間 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
〇〇整形外科医院
医師 〇〇〇〇 印

初診年月日を必ず記入してもらってください。

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。

腰痛事案調査書

| | | | | | |
|------------------------------|--|--------|---|---------------------|-------|
| 所属 | 〇〇市清掃課業務係 | | 職名 | 技 師 | |
| 氏名 | 大 分 太 郎 | | 生年月日 年 齢 | 〇〇年 〇月 〇日生 (〇〇)歳 | |
| 災害発生時の状況等 | <p>○災害発生時の作業内容 不燃物の収集</p> <p>○災害発生の状況 木製の箱をかかえた時、腰部を痛めた。</p> <p>○取扱物の重さ、大きさ、形 木製(鉄くが入っていた) 60kg、縦、横40cm、高さ30cm</p> <p>○災害発生時の職種の経験年数 5 年</p> | | <p>○作業時の姿勢、体位 (災害発生状況を図示してください)</p> <p>現場見取図のとおり</p> | | |
| 身体的条件と既往歴 | 身長 | 165 cm | | 体重 | 62 kg |
| | <p>○被災前の健康状態 <input checked="" type="checkbox"/> 全く健康であった <input type="checkbox"/> 病気で時々休む <input type="checkbox"/> 病気でよく休む</p> <p>○腰痛の既往歴の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> わからない</p> <p>○有の場合(時期・程度について本人、同僚に聴取した内容を書いてください) 〇〇年〇月 バイクでころんで腰部打撲(全治5日間)</p> | | | | |
| 上記のとおり報告します。 | | | | | |
| 令和 〇年 〇月 〇日 | | | | | |
| 調査者職氏名 主事 大分花子 | | | | | |
| 地方公務員災害補償基金 大 分 県 支 部 長 殿 | | | | | |