

平〇.〇.〇成

平〇.〇.〇成

公務災害認定請求書

\*認定  
番号

地方公務員災害補償基金 高知県支部長 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 平成 30 年 7 月 5 日 (〒〇〇〇-〇〇〇〇) 請求者の住所 〇〇市〇〇町〇〇番地 ..... ふりがな とさ たろう 氏 名 土佐 太郎 (土佐印) 被災職員との続柄 本人
	所属団体名 〇〇市(教育委員会) 所属部局・課・係名(電話 〇〇〇-〇〇〇〇) 〇〇市立〇〇小学校 共済組合員証・健康保険組合員証記号番号 〇〇 第 〇〇〇〇〇〇 号 ふりがな とさ たろう <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 氏 名 土佐 太郎 昭和48年 4 月 10 日生(45 歳) 職 名 主任技師(調理員) <input checked="" type="checkbox"/> 常 勤 <input type="checkbox"/> 令第1条職員 災害発生の日時 平成 30 年 7 月 2 日(月 曜日)午 前 10 時 40 分ごろ 後 災害発生の場所 〇〇小学校給食調理室 傷 病 名 左示指切創 傷病の部位及びその程度 左示指 加療7日間

* 受 理	平成 年 月 日	* 認 定	平成 年 月 日
* 通 知	平成 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でください。また、該当する□に✓印を記入してください。
- 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、消防士等と記入してください。
- 3 「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ます。
- 4 令第1条職員とは、再任用職員(短時間)、常勤的非常勤職員のことをいいます。

災害発生の状況	<p>私は、通常学校給食の調理業務に従事しています。被災当日は、校内の給食調理室で同僚の高知花子さんと並んで調理台に向かい、当日の献立であるカレーの材料の玉ねぎを、包丁で切っていました。この作業中の午前 10 時 40 分頃、玉ねぎの皮に当たった包丁が滑り、添えていた左手人差し指の先を深く切ってしまいました。</p> <p>出血がひどいので、直ちに保健室で応急手当を受けたあと、校長先生に報告し、その指示により近くの〇〇病院へ行き治療を受けました。</p>										
*3 所属部局の長の証明	<p>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。 平成 30 年 7 月 6 日</p> <p>所属部局の</p> <table style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="font-size: 2em;">{</td> <td>所在地</td> <td>〇〇市〇〇町〇〇番地</td> </tr> <tr> <td></td> <td>名称</td> <td>〇〇市立〇〇小学校</td> </tr> <tr> <td></td> <td>長の職・氏名</td> <td>校長 〇〇〇〇</td> </tr> </table> <div style="display: inline-block; vertical-align: middle; margin-left: 20px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">公 印</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-left: 5px;">印</div> </div>		{	所在地	〇〇市〇〇町〇〇番地		名称	〇〇市立〇〇小学校		長の職・氏名	校長 〇〇〇〇
{	所在地	〇〇市〇〇町〇〇番地									
	名称	〇〇市立〇〇小学校									
	長の職・氏名	校長 〇〇〇〇									
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 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									
*5 任命権者の意見	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; display: inline-block; margin-bottom: 10px;"> <span style="font-size: 1.5em;">1</span> <span style="font-size: 1.5em;">0</span> </div> <p style="text-align: center;">本件は、自己の職務遂行中の負傷であり公務上の災害と考える。</p> <p style="text-align: center;">平成 30 年 7 月 9 日</p> <p style="text-align: center;">任命権者の職・氏名      〇〇市教育委員会</p> <div style="display: inline-block; vertical-align: middle; margin-left: 20px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">公 印</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-left: 5px;">印</div> </div>										

- 5 「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てください。
- 6 「\*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してください。
- 7 「\*5 任命権者の意見」の欄中   には、別紙の 40 種類の区分番号を記入してください。

平〇〇〇成

平〇〇〇成

公務災害認定請求書

\*認定  
番号

地方公務員災害補償基金 高知県支部長 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 平成 30 年 7 月 5 日 (〒〇〇〇-〇〇〇〇) 請求者の住所 〇〇村大字〇〇 〇〇番地 ..... ふりがな とさ たろう 氏 名 土佐 太郎 (土佐印) 被災職員との続柄 本人
	所属団体名 〇〇村 所属部局・課・係名 (電話 〇〇〇-〇〇〇〇 ) 〇〇課〇〇係 共済組合員証・健康保険組合員証記号番号 〇〇 第 〇〇〇〇〇〇 号 ふりがな とさ たろう <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 氏 名 土佐 太郎 昭和58年 4 月 10 日生 ( 35 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 平成 30 年 7 月 2 日 ( 月 曜日) 午 前 1 時 40 分ごろ (後) 災害発生の場所 〇〇村大字〇〇 〇〇番地 傷 病 名 左下腿切創 傷病の部位及びその程度 左下腿内側 10 日間の安静治療

* 受 理	平成 年 月 日	* 認 定	平成 年 月 日
* 通 知	平成 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でください。また、該当する□に✓印を記入してください。
- 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、巡查、消防士等と記入してください。
- 3 「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ます。
- 4 令第1条職員とは、再任用職員 (短時間)、常勤的非常勤職員のことをいいます。

災 害 発 生 の 状 況	私は、〇〇課で土木の担当をしています。													
	7月2日午後1時から、同僚の高知一郎さん外2名と林道開設工事の測量のため、〇〇村〇〇の開設予定地に出張しました。													
	現地は山の斜面で、かん木が多いため、測量の支障となる木を皆で伐採していました。													
	作業を始めて10分位たった、1時40分頃、私は斜面上方の支障木を左手でつかみ、左足を木の横に踏み出し、右手で鉋を振り降ろしたところ、思いがけず簡単に木が切れ勢い余って左足すねの内側を切ってしまいました。													
	傷口を見ると深そうなので、高知さんと呼び、直ちに高知さんの運転で〇〇病院に行き治療を受けました。													
*3 所属部局の 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。 平成30年7月6日 所属部局の <table style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="font-size: 2em;">}</td> <td>所在地</td> <td>〇〇村〇〇</td> <td>〇〇番地</td> </tr> <tr> <td></td> <td>名称</td> <td colspan="2">〇〇村</td> </tr> <tr> <td></td> <td>長の職・氏名</td> <td>〇〇課長</td> <td>〇〇〇〇</td> </tr> </table> <div style="float: right; text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">公 印</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px; margin-left: 5px;">印</div> </div>		}	所在地	〇〇村〇〇	〇〇番地		名称	〇〇村			長の職・氏名	〇〇課長	〇〇〇〇
}	所在地	〇〇村〇〇	〇〇番地											
	名称	〇〇村												
	長の職・氏名	〇〇課長	〇〇〇〇											
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 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													
*5 任命権者の 意見	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; display: inline-block;">         1   8       </div> <p style="text-align: center;">本件は、出張命令を受けた測量のための作業中に負傷したものであり 公務上の災害と考える。</p> <p style="text-align: center;">平成30年7月9日</p> <p style="text-align: center;">任命権者の職・氏名   〇〇村長   〇〇〇〇</p> <div style="float: right; text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">公 印</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px; margin-left: 5px;">印</div> </div>													

- 5 「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てください。
- 6 「\*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してください。
- 7 「\*5 任命権者の意見」の欄中   には、別紙の40種類の区分番号を記入してください。

平〇.〇.〇成

平〇.〇.〇成

公務災害認定請求書

\*認定番号

地方公務員災害補償基金 高知県支部長 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 平成30年7月5日 (〒〇〇〇-〇〇〇〇) 請求者の住所 〇〇市〇〇町〇〇番地 ..... ふりがな とさ たろう 氏 名 土佐 太郎 (土佐印) 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 〇〇〇-〇〇〇〇 ) 〇〇部〇〇課〇〇係
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 〇〇 第 〇〇〇〇〇〇 号
	ふりがな とさ たろう <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 氏 名 土佐 太郎 昭和53年4月10日生 (40歳)
	職 名 係長 <input checked="" type="checkbox"/> 常 勤 <input type="checkbox"/> 令第1条職員
	災害発生の日時 平成30年7月1日(日曜日)午 前 10時30分ごろ 後
	災害発生の場所 〇〇市〇〇町〇〇番地 〇〇公園グラウンド
	傷 病 名 右アキレス腱断裂
	傷病の部位及びその程度 右アキレス腱、約2か月の休業加療

* 受理	平成 年 月 日	* 認定	平成 年 月 日
* 通知	平成 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でください。また、該当する□に✓印を記入してください。
- 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、消防士等と記入してください。
- 3 「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ます。
- 4 令第1条職員とは、再任用職員(短時間)、常勤的非常勤職員のことをいいます。

2 災 害 発 生 の 状 況	私は7月1日午前9時30分から、〇〇公園で開催された、地方公務員法第42条に基づく〇													
	〇市長主催の所属対抗ソフトボール大会に〇〇課の選手として参加した。													
	10時から始まった1回戦で△△課と対戦した。5回表の攻撃で8番打者として左中間にヒット													
	を打ち、1塁ベースを右足で踏んで2塁に向かおうとした瞬間、右足首に何か当たったような													
	衝撃を受けそのまま倒れてしまった。													
	あわてて立ち上がろうとしたが立つことが出来ず、這って1塁に戻った。													
	その後、同僚の運転する車で〇〇病院に行き診察を受けたところ、右アキレス腱断裂と診断され													
	た。													
*3 所 属 部 局 の 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。 平成30年7月6日 所属部局の <table style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 5px;">所</td> <td style="padding-left: 5px;">在</td> <td style="padding-left: 5px;">地</td> <td style="padding-left: 5px;">〇〇市〇〇町〇〇番地</td> </tr> <tr> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 5px;">名</td> <td style="padding-left: 5px;">称</td> <td colspan="2">〇〇市〇〇部〇〇課</td> </tr> <tr> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 5px;">長</td> <td style="padding-left: 5px;">の職・氏名</td> <td colspan="2">課長 〇〇〇〇</td> </tr> </table> <div style="display: inline-block; vertical-align: middle; margin-left: 20px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px; display: inline-block;">公 印</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px; display: inline-block; margin-left: 10px;">印</div> </div>		所	在	地	〇〇市〇〇町〇〇番地	名	称	〇〇市〇〇部〇〇課		長	の職・氏名	課長 〇〇〇〇	
所	在	地	〇〇市〇〇町〇〇番地											
名	称	〇〇市〇〇部〇〇課												
長	の職・氏名	課長 〇〇〇〇												
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 type="checkbox"/> 出勤簿の写 <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 checked="" 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;">3   8</div> 本件は、地方公務員法第42条の規定に基づき任命権者が企画立案し実施したレクリエーション参加中の負傷であり公務上の災害と考える。 平成30年7月9日 任命権者の職・氏名   〇〇市長 〇〇〇〇 <div style="display: inline-block; vertical-align: middle; margin-left: 20px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px; display: inline-block;">公 印</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px; display: inline-block; margin-left: 10px;">印</div> </div>													

- 5 「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てください。
- 6 「\*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してください。
- 7 「\*5 任命権者の意見」の欄中   には、別紙の40種類の区分番号を記入してください。

平〇.〇.〇成

平〇.〇.〇成

公務災害認定請求書

\*認定  
番号

地方公務員災害補償基金 高知県支部長 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 平成30年7月5日 (〒〇〇〇-〇〇〇〇) 請求者の住所 〇〇市〇〇町〇〇番地
	ふりがな とさ はなこ 氏 名 土佐 花子 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 〇〇〇-〇〇〇〇 ) 〇〇市立〇〇病院〇〇科	共済組合員証・健康保険組合員証記号番号 〇〇 第 〇〇〇〇〇〇 号
1 被災職員に関する事項	ふりがな とさ はなこ <input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 氏 名 土佐 花子 昭和48年4月10日生 (45歳)
	職 名 主幹 (看護師) <input checked="" type="checkbox"/> 常 勤 <input type="checkbox"/> 令第1条職員
	災害発生の日時 平成30年7月2日 (月曜日) 午 前 10時00分ごろ後
	災害発生の場所 〇〇病院〇〇室
	傷 病 名 左手第2指刺傷 (HCV抗体陽性血液付着機器による)
傷病の部位及びその程度 左手第2指 注射針による約2mmの刺入痕	

* 受理	平成 年 月 日	* 認定	平成 年 月 日
* 通知	平成 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でください。また、該当する□に✓印を記入してください。
- 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、巡查、消防士等と記入してください。
- 3 「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ます。
- 4 令第1条職員とは、再任用職員 (短時間)、常勤的非常勤職員のことをいいます。

2 災 害 発 生 の 状 況	私は通常〇〇病院〇〇科で看護業務に従事しています。被災当日、詰所で書類記入中ナースコー	
	ルで呼ばれ310号病室に行きました。	
	左側手前のベッドの患者（HCV抗体陽性）の点滴が終わっていたので、患者の左腕から針を抜	
	き、右手に針を持ったまま点滴パックを左手でとりました。	
	点滴パックの口ゴムの部分に右手で針を刺そうとしたところ、誤ってパックを持った左手の第2	
	指に刺してしまいました。	
	針はゴムの部分に刺し直しましたが、刺傷部から点状の出血が見られたため、急いで詰所に戻り	
	、血液をしぼり出し流水で洗い流しながら、同僚の看護師に状況を説明しました。昼から内科の〇	
〇先生の診療を受けました。		
*3 所 属 部 局 の 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。 平成30年7月6日 所属部局の 所在地 〇〇市〇〇町〇〇番地 名称 〇〇市立〇〇病院 長の職・氏名 院長 〇〇〇〇	
		公印 
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 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	
*5 任 命 権 者 の 意 見	<div style="border: 1px dashed black; display: inline-block; padding: 2px;">0 2</div> <p>本件は、自己の職務遂行中の負傷であり公務上の災害と考える。</p> <p>平成30年7月9日</p> <p>任命権者の職・氏名 〇〇市長 〇〇〇〇</p>	
		公印 

- 5 「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てください。
- 6 「\*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してください。
- 7 「\*5 任命権者の意見」の欄中 0 2 には、別紙の40種類の区分番号を記入してください。