



所属部局と任命権者の受付印を押印（又は受付日を記載）してください

（記載要領）

公務災害認定請求書

*認定番号

請求年月日 平成 年 月 日 (〒 -) 請求者の住所..... ふりがな 被災職員又は遺族が記入してください ⑩ 氏 名..... 被災職員との続柄.....		請求年月日 平成 年 月 日 (〒 -) 請求者の住所..... ふりがな 被災職員又は遺族が記入してください ⑩ 氏 名..... 被災職員との続柄.....
1 被災職員に関する事項	所属団体名 地方公共団体名	所属部局・課・係名（電話番号） 部局課名、事業所名、学校名、警察署名
	共済組合員証・健康保険組合員証記号番号	第 号
	ふりがな 氏 名	□男 □女 年 月 日生（ 歳）
	職 名 （警察官の場合は階級）	□常 勤 □令第1条職員
	災害発生の日時 平成 年 月 日（ 曜日）	前 午 時 分ごろ 後
	災害発生の場所 屋外の場合は番地まで	
	傷 病 名 診断書に記載された全ての傷病名（災害による）	
	傷病の部位及びその程度	

所属長に提出する日を記入してください

被災時の年齢を記入

* 受理	平成 年 月 日	* 認定	平成 年 月 日
* 通知	平成 年 月 日		□公務上 □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	被災職員が詳しく記入してください。次の項目を参考にしてください。	
	(項目)	(例)
	①誰は	私は
	②通常どうか	通常〇〇業務に従事しています。
	③いつ	〇月〇日〇時〇分頃(被災当日は)
	④どこで	〇市〇町〇番地の〇〇で
	⑤何のために	〇〇するため
	⑥誰と	同僚の〇〇さんと
	⑦何をしているとき	〇〇を〇〇していたところ
	⑧災害の発生のきっかけ	足元の石につまづいて
	⑨どの部位を	左足が
	⑩どのように	左足首の外側が伸びるように捻れ
	⑪どうなったので	右側に転倒したが足首が痛いので
⑫どうしたか	〇〇に行き、上司の〇〇さんに連絡して 〇〇病院に連れていってもらった。	
*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 年 月 日 所属部局の { 所在地 (内容を調査して証明してください) 名 称 長の職・氏名	
4 添付する資料名	<input type="checkbox"/> 診断書 <input 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 type="checkbox"/> その他	
*5 任命権者の 意見	<div style="border: 1px dashed black; width: 100px; height: 40px; margin-bottom: 10px;"></div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> (当該災害が公務上又は通勤によるものかどうかについての 意見を記入(認定基準のどれに当たるかも記入)) </div> <p>平成 年 月 日</p> <p>任命権者の職・氏名</p>	

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。

別紙 40職種区分表

(参考) 16職種

番号	職 種	職 種
01	医師・歯科医師	医師・歯科医師
02	看護師	看護師
03	保健師・助産師	保健師・助産師
04	その他の医療技術者	その他の医療技術者
05	保育所保育士	保育士・児童自立支援専門員・ 寄宿舎指導員等
06	施設保育士・寄宿舎指導員等	
07	船員	船員
08	タイピスト・キーパンチャー	タイピスト・キーパンチャー
09	電話交換手	電話交換手
10	調理員	調理員
11	道路補修員	道路補修員
12	特別支援学校教員	特別支援学校教員
13	その他の教育公務員	特別支援学校以外の教育公務員
14	社会教育主事	
15	警察官	警察官
16	消防吏員	消防吏員
17	清掃職員	清掃業務員
18	土木技師	その他の職員
19	運転士・車掌等	
20	農林水産技師	
21	守衛・庁務員等	
22	建築技師	
23	栄養士	
24	電気、ボイラー等技術員	
25	農業等改良普及員	
26	司書(補)・学芸員(補)	
27	生活、作業等指導員	
28	生保担当ケースワーカー	
29	獣医師	
30	食品、環境衛生監視員	
31	五法担当ケースワーカー	
32	動植物飼育員	
33	査察指導員	
34	各種社会福祉司	
35	水道等検針員・徴収員	
36	ホームヘルパー	
37	交通巡視員	
38	その他の一般事務職	
39	その他の一般技術職	
40	その他の技能労務職	

※この用紙は、認定請求書に添付する
必要はありません