

公務災害認定請求書

※認定番号

地方公務員災害補償基金山口県支部長 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	年	月	日	
	(千 ー)				
請求者の住所				
ふりがな				
氏名	 (印)			
被災職員との続柄				
1 被災職員に関する事項	所属団体名	所属部局・課・係名(電話.....)			
	被	共済組合員証・健康保険組合員証記号番号	第	号	
	災	ふりがな	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	
	職	氏名	年 月 日 生	(歳)	
	員	職名	<input type="checkbox"/> 常勤	<input type="checkbox"/> 令第1条職員	
	に	災害発生の日時	年 月 日 (曜日)	午前 午後	時 分 ごろ
	関	災害発生の場所			
す	傷病名				
る	傷病の部位及びその程度				
事					
項					

* 受理 (到達した年月日)	所属部局	任命権者	基金支部
	年 月 日	年 月 日	年 月 日
* 通知	年 月 日	* 認定	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。
- 「*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すること。

2 災 害 発 生 の 状 況	

* 3 所長 属の 部証 局明 の	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。 年 月 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></tr> <tr><td style="font-size: 2em;">}</td><td>名称</td></tr> <tr><td style="font-size: 2em;">}</td><td>長の職・氏名</td></tr> </table>	}	所在地	}	名称	}	長の職・氏名	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">印</div>
}	所在地							
}	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	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%;"><div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div></td> <td style="width: 20%;"><div style="border: 1px dashed black; width: 40px; height: 20px;"></div></td> <td style="width: 20%;"><div style="border: 1px dashed black; width: 40px; height: 20px;"></div></td> <td style="width: 20%;"><div style="border: 1px dashed black; width: 40px; height: 20px;"></div></td> </tr> </table> 年 月 日 任命権者の職・氏名	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px dashed black; width: 40px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px dashed black; width: 40px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px dashed black; width: 40px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">印</div>
<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px dashed black; width: 40px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px dashed black; width: 40px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px dashed black; width: 40px; height: 20px;"></div>			

- 5 「*5任命権者の意見」の欄中 には、下記の9種類の区分番号を記入すること。
- 1 義務教育学校職員 2 義務教育学校職員以外の教育職員 3 警察職員 4 消防職員
 - 5 電気・ガス・水道事業職員 6 運輸事業職員 7 清掃事業職員 8 船員 9 その他の職員
- 6 「*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 看護師 03 保健師・助産師 04 その他の医療技術者
 - 05 保育士・寄宿舎指導員等 06 船員 07 土木技師・農林水産技師・建築技師
 - 08 調理員 09 運転士・車掌等 10 義務教育学校教員 11 義務教育学校以外の教員
 - 12 その他の教育公務員 13 警察官 14 消防吏員 15 清掃職員 16 その他の職員
- 7 「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。
- 8 年月日の記載には元号を用いる。