

様式第1号

公務災害認定請求書		* 認定番号	
地方公務員災害補償基金 青森県 支部長 殿		請求年月日 令和〇〇 年 12 月 6 日 (元 111 - 1111)	
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。		請求者住所 ○〇市〇〇二丁目11 アオモリ タロウ 青森 太郎 被災職員との続柄 本人	
		認定請求書を所属長に提出する日	
被災職員に関する事項	所属団体名 ○〇市 ○〇市立病院 給食課 所属部局名 (電話番号 9999-99-9999)	アオモリ タロウ フリガナ 氏名 青森 太郎 平成 〇〇 年 12 月 8 日生 ( 31 歳) 共済組合員・健康保険組合員記号番号 〇〇〇〇 第 〇〇〇〇 号	
	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 令和〇 年 12 月 3 日 ( 水曜日 )	午前 11 時 50 分頃 午後	
	災害発生の場所 ○〇市立病院第3病棟階段		
	傷病名 左アキレス腱断裂	所属部局及び任命権者の收受日をそれぞれ記入	
	傷病の部位及びその程度 左足首 入院1か月		
	* 受理 (到達した年月日)	所屬部局 令和〇 年 12 月 6 日	任命権者 令和〇 年 12 月 10 日
* 認定	年 月 日 <input type="checkbox"/> 公務上 <input type="checkbox"/> 公務外	* 通知	年 月 日

[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□に印を記入する、又は該当する箇所を○で囲むこと。
- 「1 被災職員に関する事項」の欄の「職名」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、巡回、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、当該欄には「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、基金に相談すること。

災 害 発 生 の 状 況	2	<p>私は、12月3日午前11時50分頃、給食室から約10メートル離れている食堂の配膳棚に昼食用の食器を運び終え 再び給食室へ戻るため階段を降りようとしたとき、よそ見をしていて足を踏みはずし転落した。 その際、左足首に激痛を感じ、後ろにいた看護師の弘前花子さんの手助けにより外科治療室に運ばれ、 診察を受けたところ、別紙診断書のとおり負傷していました。</p>	
		<p>↑</p> <p>重傷等のため被災職員が直接記入できない事情がある場合を除き原則として 被災職員が直接記入してください。記入はわかりやすく具体的にしてください。</p>	
		<p>↑</p> <p>十分事実を調査し証明してください。 なお、災害発生の状況に補足又は誤り があるときは、別紙に「所属長の意見」 を記載してください。</p>	
		<p>↓</p>	
	* 3 長所 の属 証部 明局 の	<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。</p> <p>令和〇 年 12 月 10 日</p> <p>所属部局の <span style="display: inline-block; vertical-align: middle; text-align: right;">名 称 ○○市○○町 所 在 地 ○○市立病院 長 の 職 ・ 氏 名 院長 甲野 乙夫</span></p>	
		<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 checked="" 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	
		<p>9 0 8 本件は自己の職務である配膳作業中の負傷であり公務上の災害と考えます。</p>	
		<p>↑</p> <p>注意事項5、6の区分番号を記入してください。</p>	
		<p>↑</p> <p>任命権者の意見を忘れずに記入してください。</p>	
		<p>令和〇 年 12 月 12 日</p>	
* 5 任命 権者 の 意見	<p>任命権者の職・氏名 ○○市長 丙山 丁三</p>		

5 「\* 5 任命権者の意見」の欄の□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」の欄の□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 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 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 年月日の記載には元号を用いる。