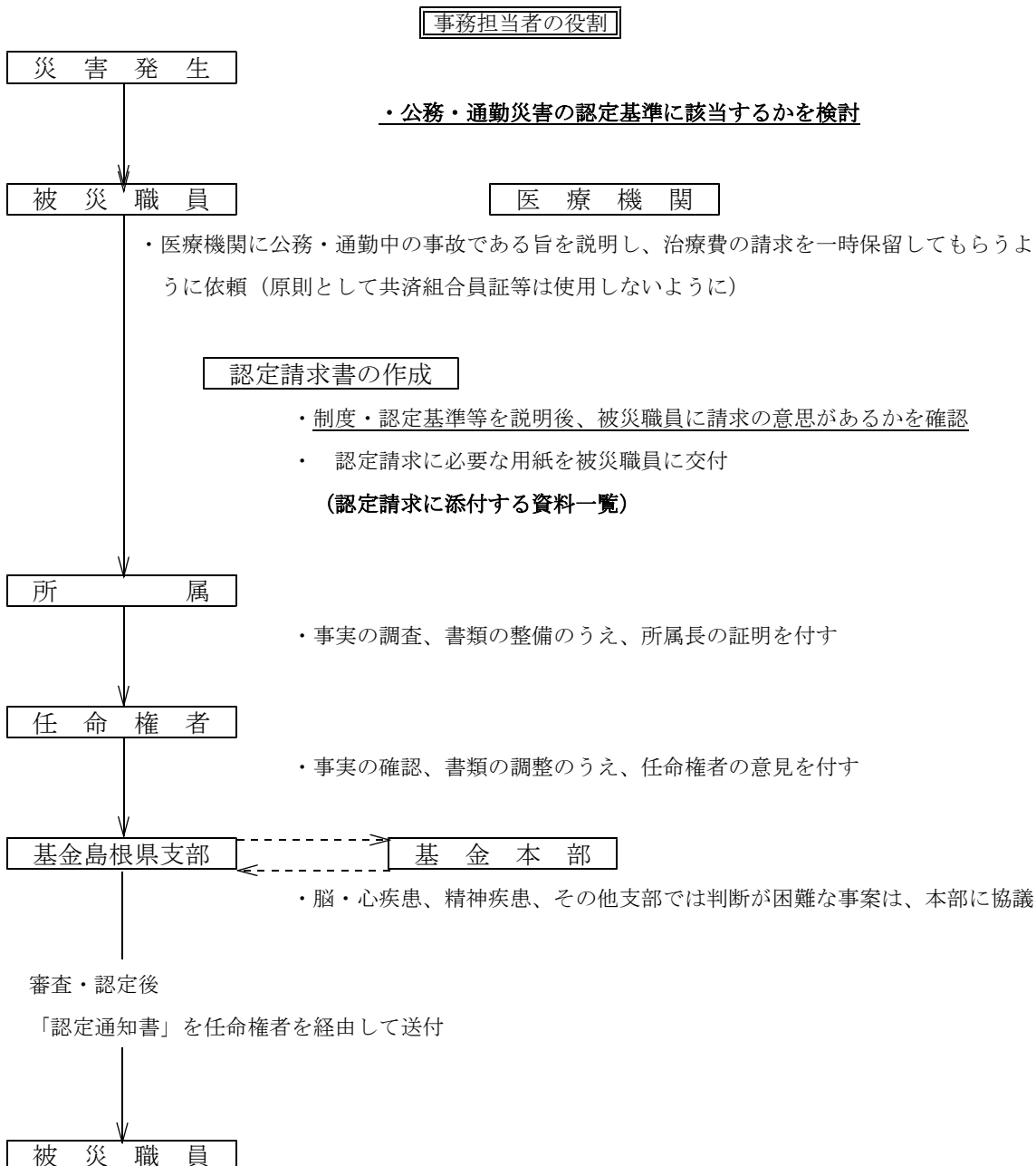


〔Ⅱ〕 公務・通勤災害の認定請求手続

災害補償の対象となる災害には、公務災害と通勤災害があります。

災害が発生したら、その災害がいずれかに該当するかどうか検討し、できるだけ早く－1週間以内－認定請求書に必要な書類を添付して、任命権者を通じ、基金支部へ提出してください。

1 災害発生から認定までの流れ



2 認定請求書に添付する資料一覧

*注3 *注4 *注5 *注6

*注7

区分		添付資料名																
		診断書	災害発生現認書 (災害発生報告受理書)	現場見取図	時間外勤務命令簿 (宿日直勤務命令簿)の 写し	職務命令等に関する資料	出張命令簿の写し	作業(運行)日誌の写し	経路図	通勤届の写し	勤務開始又は終了の時刻及び退勤した時刻に関する資料	実施に関する関係規定、決定書、通知書等の写し	腰痛調査	天気・気温等の気象条件に関する資料	健康診断の結果に関する資料	既往病歴に関する資料	勤務形態に関する資料	療養の経過に関する資料
公務災害	負傷	自己の職務遂行中(勤務時間内)	◎	◎	◎							○						
		〃(勤務時間外)	◎	◎	◎	◎						○						
		担当外の職務遂行中	◎	◎	◎		◎					○						
		出張中、赴任中(公用外出、外勤を含む)	◎	◎	◎			◎	◎	◎		○						
		出勤又は退勤途上	◎	◎	◎				◎	◎	◎							
		訓練中	◎	◎	◎				○			◎						
		レクリエーション参加中	◎	◎	◎							◎						
	上記以外の負傷	◎	◎	◎														
	疾病	負傷による疾病	◎	◎	◎									○	○	○	◎	◎
		心臓・血管・脳疾患による疾病	◎	◎	◎													*注1を参照すること
腰部の(負傷による)疾病		◎	◎	◎		○	○	○	○		○	◎		◎	◎	◎	◎	
精神疾患に起因する死亡又は疾病		◎	◎	◎													*注2を参照すること	
上記以外の疾病		◎	◎	◎										○	◎	◎	◎	
通勤災害		◎	◎	◎						◎	◎	◎						
共通	「第三者加害事案」の場合	第三者加害報告書、誓約書(被災職員が記載)、*注8 第三者からの事実確認書																
	「交通事故」の場合	交通事故の証明書(原則、原本及び人身事故扱いとすること)、事故発生状況報告書																
	被災職員が「交代制勤務者」の場合	出勤簿の写し、勤務表の写し、勤務時間に関する規程等の写し																
	被災職員が「常勤的非常勤職員」の場合	出勤簿(災害発生日から過去2カ年分)の写し、休暇及び勤務時間に関する規程等の写し、任用決定書又は辞令書の写し(災害発生日から過去2カ年分)																
	被災職員が「再任用短時間勤務職員」の場合	直近の任用決定書又は辞令書の写し																
	認定請求書の提出が遅れた場合	公務災害・通勤災害認定請求の遅延原因とその改善策に係る申告書																

*注1 「心・血管疾患及び脳血管疾患等の職務関連疾患の認定調査票及び調査票に基づき関連する資料を提出すること。

*注2 「精神疾患等の公務起因性判断のための調査票及び調査票に基づき関連する資料を提出すること。

*注3、4 口頭で命令した場合は、「被災職員名、命令した内容・年月日、超勤時間等」のわかる所属長の証明書

*注5、6 ①各資料には出張又は作業に係る「年月日、勤務地、内容、被災職員名」が記載されていること

②在勤地内のため口頭で命令した場合は、①についての所属長の証明書

*注7 ①任命権者が企画・立案・実施したことを証明できる「起案文」の写しであること

②レクリエーション参加中の場合は、「実施計画・選手名簿・実施結果・レクリエーションに参加したことを証明できる書類」を添付すること

*注8 第三者から取得できない場合は「未提出理由書(任意様式)」を提出すること

*注9 任命権者が島根県教育委員会の場合は、島根県教育委員会のホームページ(アドレス<http://www.pref.shimane.lg.jp/kyoikuiinkai/koumusaiga/>)も参照後、

更に資料を添付し、提出すること

3 記載要領

〔認定請求書〕

様式第1号

公務災害認定請求書

		*認定番号	
請求年月日 平成〇〇年 〇月 〇日 地方公務員災害補償基金島根県支部長 殿 (〒〇〇〇-〇〇〇〇) 請求者の住所 〇〇市〇〇町〇〇番地 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。		〇〇市 〇〇部〇〇課〇〇係 (電話 〇〇-〇〇〇〇)	
氏名 島根 花子 (印) 被災職員との続柄 本人		所属部局・課・係名 (電話 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	所属団体名 〇〇市		共済組合員証・健康保険組合員証記号番号 〇〇〇 第 〇〇〇〇 号
	氏名 〇〇〇〇 〇〇年 〇月 〇日 生		〇男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 〇〇歳
	職名 〇 〇		<input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 常勤的非常勤
	災害発生の日時 平成〇〇年 〇月 〇日 (〇曜日)		午前 <input checked="" type="checkbox"/> 午後
	災害発生の場所		〇時〇〇分ごろ
	傷病名		
	傷病の部位及びその程度		(共済組合員証等の使用) 有・無
*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こと。また、該当する□に✓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。

2 災 害 発 生 の 状 況		
	①だれが	私は
	②通常業務は	〇〇業務に従事しています。
	③なんのために	〇〇するために
	④いつ	〇月〇日午前(午後)〇時〇〇分頃
	⑤どこで	〇〇市〇〇町〇〇番地において
	⑥だれと	同僚(上司)の〇〇さんと
	----- 最も重要 -----	
	⑦なにをしているときに	〇〇をしていたところ
	⑧どうして又は何々で	足が滑り ←何がどうなって足が滑ったか、具体的な原因を記入すること!!
⑨どうなったので	転倒し、足首を捻り痛いので	
	⑩どうしたのか	同僚の〇〇さんと、〇〇病院へ行きました。
*3 所 長 の 証 明 の 部 局 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。 平成 〇 年 〇 月 〇 日 所属部局の { 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 〇〇課長 〇〇 〇〇 公印 [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 checked="" 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 solid black; width: 50px; height: 20px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">○</div> <div style="border: 1px dashed black; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">○ ○</div> <div style="border: 2px solid red; border-radius: 50%; width: 300px; height: 50px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> ○ </div> <p style="text-align: center;">平成 〇〇 年 〇 月 〇 日</p> <div style="border: 2px solid red; border-radius: 15px; width: 200px; height: 20px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> ○ </div> <p style="text-align: center;">任命権者の職・氏名 〇〇市長 〇 〇 〇 〇 公印 [印]</p>	

- 4 「*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
- 5 「*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・児童自立支援専門員・寄宿舎指導員等 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 特別支援学校教員 12 特別支援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
- 6 「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。

〔災害発生（現認・報告受理）書記載要領〕

災害発生		現認 報告受理	書
被災職員	所属	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	
	氏名	〇 〇 〇 〇	
災害発生日時		平成 〇〇 年 〇 月 〇 日 (〇) 午前 〇 時 〇〇 分ごろ	
災害発生場所		〇〇市〇〇町〇〇番地	
報告受理日時 (報告受理書の場合)		平成 〇〇 年 〇 月 〇〇 日 (〇) 午後 〇 時 〇〇 分ごろ	
1 被災職員 に関する事項	災害を現認した 状況又はその報告を最初に受けた状況	<p>①誰が 私は</p> <p>②何のため 〇〇していると</p> <p>③いつ・どこで 上記日時・場所で</p> <p>④誰がどうした 被災職員の〇〇さんが〇〇し</p> <p>⑤どうなった 〇〇であるのを見ました</p> <p>⑥どうしたか 〇〇病院へ連れて行きました</p> <p>※報告受理書の場合は「口頭（電話）で報告を受けました」で終わります。</p>	
<p>上記のとおり現認いたしました。 報告を受け</p> <p>平成〇〇年 〇 月 〇 日</p> <p>地方公務員災害補償基金島根県支部長 殿</p> <p>現認者 { 所属 〇〇市〇〇部〇〇課</p> <p>報告受理者 { 職名 〇〇</p> <p>{ 氏名 〇 〇 〇 〇</p> <p style="text-align: right;">(印)</p>			

- (注) 1. 現認書は、現認者が自分がどのような状況で現認したかを災害発生の状況にあわせて記載すること。
2. 報告書は、当該所属で最初に報告を受けた者が記載すること。

〔診断書〕

地方公務員災害補償

診 断 書

職 員	現住所	〇〇市〇〇町〇〇番地
	勤務場所	〇〇〇〇
	氏名	〇〇〇〇 (生年月日 〇〇年〇月〇日)
初診年月日		平成 〇年 〇月 〇日
原因又は主訴 について		〇〇〇〇……〇。
傷病名		〇〇〇〇 具体的傷病名をすべて記入して下さい。
病 歴	既往歴	〇〇〇〇〇……。
	現病歴	〇〇〇〇〇……。
現 症	(廃疾の程度、 機能障害の状 況等も詳細に)	現在の傷病の状況、治療内容等を具体的に 記入して下さい。
予 後		今後の治療方針、治ゆ見込時期、障害の残存見込に ついて記入して下さい。
全 治 ま で (推 見 定)	加療期間	(入院) 〇年〇月〇日から〇年〇月〇日まで 〇日間 (外来) △年△月△日から△年△月△日まで △日間
	休業期間	〇年〇月〇日から 〇日間 〇年〇月〇日から
	医療費所要額	〇〇〇〇円
*腰痛事案の場合記入		
レントゲン等検査結果及び所見		
発症原因 1. 被災時の動作に起因する災害性の者と認める。 2. 被災職員の素因又は既存基礎疾病が認められるが、被災時の動作がなければ発症しなかったと認められる 3. 被災職員の素因又は既存基礎疾病が認められ、被災時の動作に関係なく発症したものと認める。 4. その他 ()		
上記のとおり診断します。 平成 〇年 〇月 〇日 住所 〇〇市〇〇町〇〇 電話番号 〇〇〇〇(〇〇)〇〇〇〇 医師 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 病院 氏名 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 印		

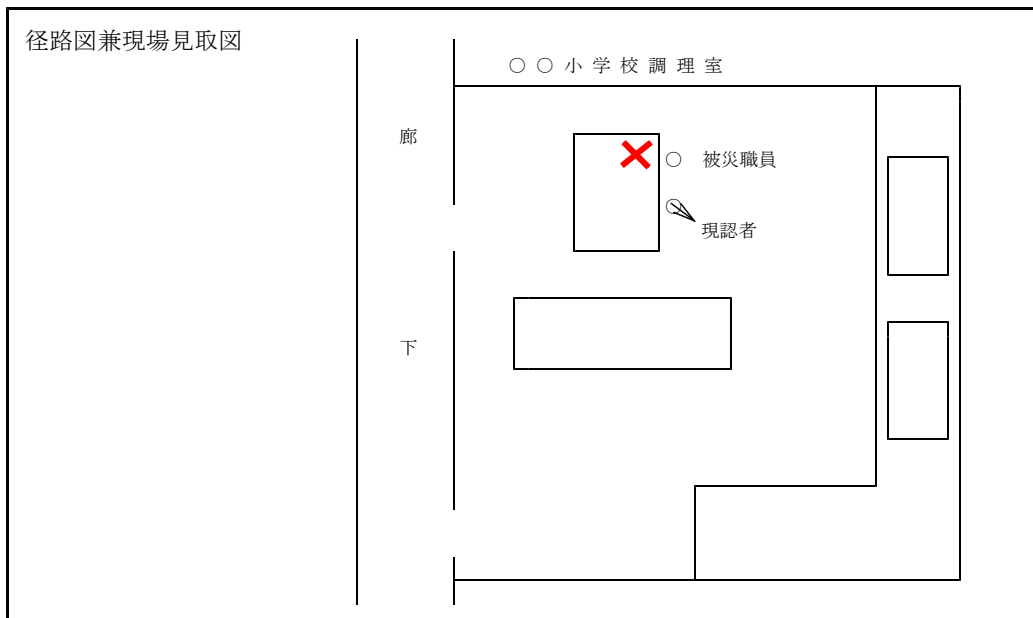
- (注) 1. この診断書は、最初の認定請求の際に提出すること。
 2. 現症が既往症し関連のある場合は、既往症との因果関係(既往症の治ゆ状態あるいは、既往症の増悪程度など)について、医師の意見を述べてもらうこと。

基金から療養補償として支払われる文書料は、認定請求書に添付して基金に提出した診断書(原本に限る。)1通分に限る。したがって、服務上の理由等で取得した診断書等については、自己負担となる。

〔現場見取図〕

別記様式 1

現 場 見 取 図



道 路 の 状 況	路 面		速 度	
	交 通 状 況		信号又は標識	
	見とおし		そ の 他	

〔注意事項〕

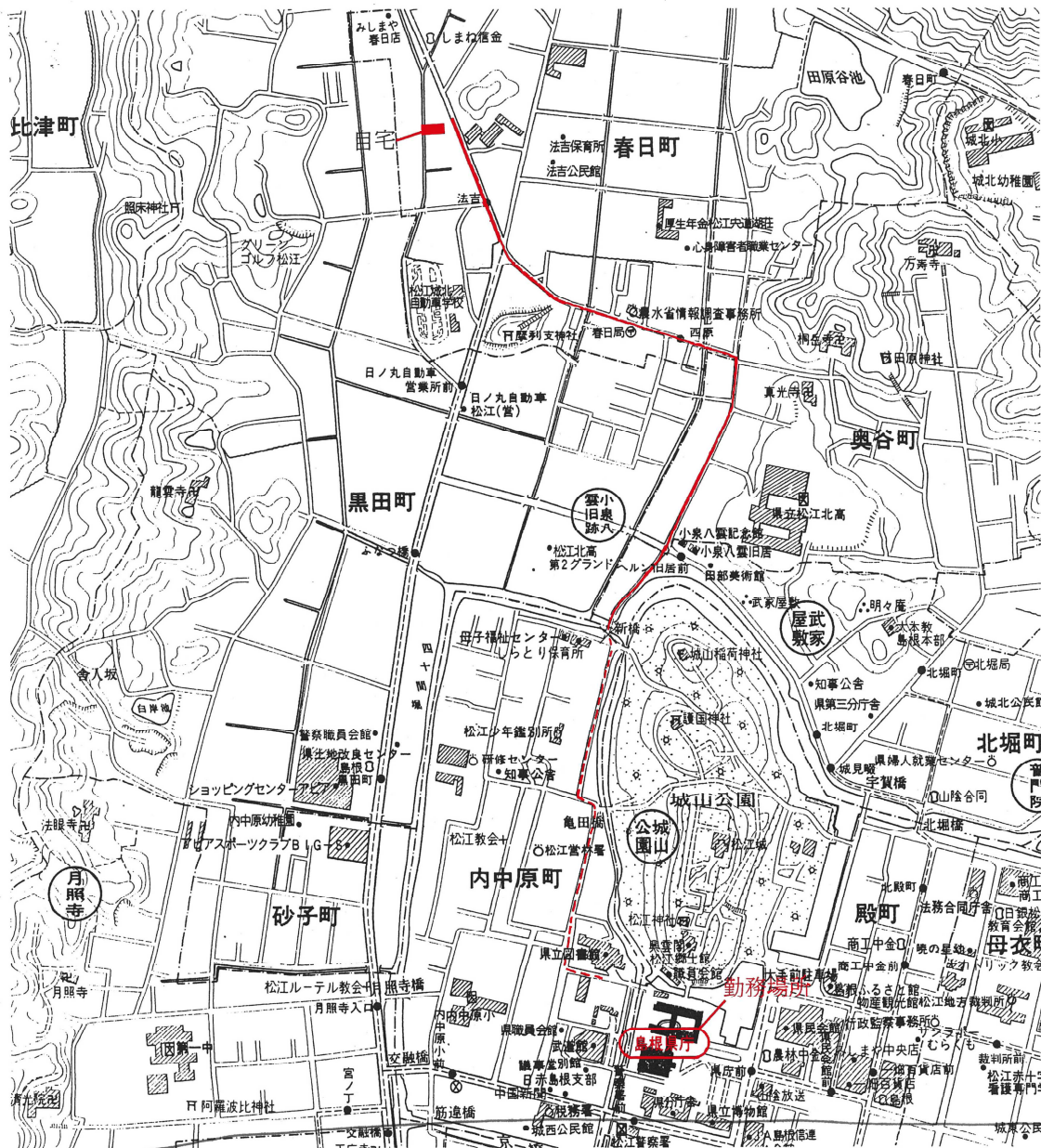
1. 出張の場合は地図に径路を朱記すること。

現場詳細見取図はできるだけ詳記し、この用紙で書かれない場合は別紙又は写真を利用すること。

単に災害が発生した場所や位置関係を示すもの（見取図）だけでなく、一見して災害発生状況が分かるよう図示すること。（図示することが困難な場合は、災害発生状況を再現した写真等を添付すること。）

〔経路図〕

経 路 図



- ① 既製の地図（住宅地図、道路マップ等）を使用すること（縮小コピーをするなど工夫して、できる限り一枚にすること。A4サイズ希望）
- ② 当日の災害発生場所までの経路を朱実線で、以後の予定経路を朱破線で示すこと。
- ③ 地図上の「住宅」「勤務場所」を記入し、災害発生場所を×で示すこと。

第三者加害報告書例

<p>第三者加害報告書 (公務災害・通勤災害) (交通事故 交通事故以外)</p>	
<p>地方公務員災害補償基金 島根県 支部長 殿</p>	
<p>平成〇〇年〇〇月〇〇日</p>	
<p>地方公務員災害補償法施行規則第47条の規定により届け出ます。</p>	
<p>請求者 住所 〇〇市〇〇町〇〇番地 氏名 島根 花子 印</p>	
<p>1 被災職員について記載してください。</p>	
<p>所属 〇〇市〇〇部〇〇課</p>	<p>氏名 島根 花子</p>
<p>生年月日 〇〇年 〇月 〇日生</p>	
<p>2 災害発生状況について記載してください。</p>	
<p>日時 平成 〇年 2月 2日 午前・午後 8時15分頃</p>	
<p>場所 〇〇市国道〇号線〇〇前交差点</p>	
<p>災害発生状況(被災職員・加害者の行動、災害発生の原因と周囲の状況をできるだけ詳しく記入してください。なお、現場見取図を添付してください。)</p>	
<p>(概要)</p> <hr/> <hr/>	
<p>災害を目撃した人がいる場合には記載してください。</p>	
<p>目撃者の氏名</p>	<p>住所</p>
<p>目撃時の状況</p>	
<p>3 第三者(加害者)(加害者不明の場合にはその旨を記入してください。交通事故の場合は運転者。)について記載してください。</p>	
<p>氏名 〇 〇 〇 〇 (〇〇才)</p>	
<p>住所 〇〇市〇〇町〇〇番地 電話 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇</p>	
<p>職業(勤務先) 株〇〇 甲営業所 電話 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇</p>	
<p>4 第三者(加害者が業務中であった場合は所属する事業所、未成年者の場合は親権者、精神病患者の場合は監督義務者を記載してください。)又は運行供用者について記載してください。</p>	
<p>名称又は氏名 株〇〇 甲営業所 電話 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇</p>	
<p>住所 〇〇市〇〇町〇〇番地</p>	
<p>事業の内容又は職業 〇〇の製造、販売</p>	
<p>代表者(役職) 〇 〇 (氏名) 〇〇 〇〇</p>	
<p>5 災害調査を行った警察署又は交番の名称を記載してください。</p>	
<p>〇〇警察署 〇〇係(交番)</p>	
<p>6 交通事故の場合、加害車両の自動車損害賠償責任保険(共済)について記載してください。</p>	
<p>加害車両(車種) 〇〇〇〇〇〇 (登録番号) 島根300 あ 〇〇-〇〇</p>	
<p>自賠責保険証明書番号 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇</p>	
<p>保険契約者(氏名) 株〇〇 (住所) 〇〇市〇〇町〇〇番地</p>	
<p>第三者(加害者)と保険契約者との関係… 事業主・親族()・友人・知人・その他()</p>	
<p>保険契約期間…自 平成〇〇年〇〇月〇〇日 至 平成〇〇年〇〇月〇〇日</p>	
<p>保険会社名 〇〇損害保険株式会社 電話〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇</p>	
<p>担当者名 〇 〇 〇 〇</p>	
<p>保険会社住所</p>	

7 交通事故の場合、加害者の任意保険について記載してください。							
自動車保険証券番号		〇〇〇〇〇〇〇〇					
保険契約者(氏名)		例〇〇					
第三者(加害者)と保険契約者との関係		…事業主…親族()・友人・知人・その他()					
保険契約期間		自 平成〇〇年〇〇月〇〇日 至 平成〇〇年〇〇月〇〇日					
保険会社名		〇〇損害保険株式会社			電話 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇		
担当者名		〇 〇 〇 〇					
保険会社住所							
8 保険金の請求等について記載してください。							
保険金(損害賠償額)請求の有無		…有…無					
有の場合の請求方法		イ 自賠責保険(共済) 単独 ロ 自賠責保険(共済)と任意保険との一括払					
保険金(損害賠償額)の支払を受けている場合は、受けた者の氏名、金額及びその年月日		氏名 金額 円 受領年月日 年 月 日					
保険契約者(氏名)							
保険会社名		電話					
担当者名							
保険会社住所							
9 あなた(被災職員)の人身傷害補償保険について記載してください。							
人身傷害補償保険に		…加入している…加入していない					
自動車保険証券番号							
人身傷害補償保険金の請求の有無		無・有					
人身傷害補償保険金の支払いを受けている場合は、受けた金額及びその年月日		円 平成 年 月 日					
10 身体損傷について記載してください。							
区 分	被災職員			第三者(加害者)			
部位・傷病名	頭部 頭部打撲 腹部 腹部打撲 第7左肋骨骨折			頸部 頸椎捻挫			
程 度	加療期間 30日			軽度の捻挫 1週間後に軽快見込み			
診療機関名	〇〇総合病院			〇〇整形外科			
診療機関住所	〇〇市〇〇町〇〇番地			〇〇市〇〇町〇〇番地			
11 損害賠償の受領額について記載してください。							
現在までに事故に関して基金以外の者から金品を		…受領した・受領の予定・受領してない					
上の質問で、受領したあるいは受領の予定と答えた場合には、いつ、だれから、なにを、いくらもらったかを記入してください。(基金の補償額の算定に重要です。また故意に虚偽の申告をした場合には、補償費の返還を命ずることがありますので注意してください。)							
受領年月日	金額又は品名	支払者	名 目	受領年月日	金額又は品名	支払者	名 目

12 第三者との話し合いの状況について記載してください。	
現在相手方(加害者)と	…示談する段階ではない・示談中・示談をする予定・示談が成立した・示談はしない その他()
上記の状況等を記載してください。	
13 過失割合について、あなたはどのように考えるか記載してください。	
被災職員(〇〇)%	第三者(加害者)(〇〇)%
その理由 当方の優先道路であったにもかかわらず、加害車両が交差点に進入してきたため	
14 治療に係る地方公務員災害補償基金(基金)への補償請求の有無について記載してください。	
治療費を基金へ請求しますか。(イ～ハを選択してください。)	
…	<input checked="" type="radio"/> イ 基金へ請求しない(全額第三者へ請求する。)
	ロ 一応基金へ請求しない(第三者が支払った残りを請求する。)
	ハ 基金へ請求する
上記請求方法を選択した理由を具体的に記載してください。	
概ね治療費が相手方の自賠責保険により全額補償可能であるため	
所属長の証明欄	
上記の記載内容は事実と相違ないことを証明します。	
平成〇〇年〇〇月〇〇日	
所 属	〇〇市〇〇部〇〇課 公
職・氏名	課長 〇〇 〇〇 印 印

- 1 (公務災害・通勤災害)のいずれか及び(交通事故・交通事故以外)のいずれか該当するものに○をしてください。
- 2 災害発生後、念書及び確約書(確約書が取れない場合は、不提出理由書)と共に速やかに提出してください。
- 3 第三者(加害者)と示談(和解)を行う場合は、その内容等について、あらかじめ地方公務員災害補償基金島根県支部に必ず相談してください。示談内容によっては補償の額に重大な影響がありますのでご注意ください。

誓約書

災害発生日	平成〇年 2月 2日	災害発生場所	〇〇市国道〇号線〇〇前交差点
被災職員氏名	島根 花子	相手方氏名	〇 〇 〇 〇

- 上記災害に関して、基金への補償請求に当たり以下の事項を遵守することを誓約します。
 - 相手方と示談を行おうとする場合は必ず前もって貴職に連絡します。
 - 相手方に白紙委任状を渡しません。
 - 相手方から金品を受けたときは、受領の年月日、内容、金額（評価額）を漏れなく、かつ、遅滞なく貴職に連絡します。
- 上記災害に関して、私が地方公務員災害補償法による補償を受けた場合には、私の有する損害賠償請求権及び保険会社等（相手方もしくは私が損害賠償請求できる者が加入する自動車保険・自賠責保険会社（共済）等をいう。以下同じ。）に対する被害者請求権を、同法第59条の規定によって基金が補償の価額の限度で取得し、損害賠償金を受領することについては承知しました。
- 私が保険金請求権を有する人身傷害補償保険取扱保険会社から保険金を受けようとする場合は、必ず前もって貴職にその内容を申し出ます。
- 上記災害に関して、私の個人情報及びこの誓約書の取扱いにつき、以下の事項に同意します。
 - 貴職が、私の基金への請求、補償決定及び補償（その見込みを含む。）の状況等について、私が保険金請求権を有する人身傷害補償保険等取扱保険会社（共済）に対して提供すること。
 - 貴職が、私への基金の補償及び上記2の業務に関して必要な事項（保険会社等から受けた金品の有無及びその金額・内訳（その見込みを含む。）等）について、保険会社等から提供を受けること。
 - 貴職が、私への基金の補償及び上記2の業務に関して必要な事項（補償額の算出基礎となる資料等）について、保険会社等に対して提供すること。
 - この誓約書をもって(2)に掲げる事項に対応する保険会社等への同意を含むこと。
 - この誓約書を保険会社等へ提示すること。

平成〇〇年〇〇月〇〇日

地方公務員災害補償基金
島根県支部長 様

住 所 〇〇市〇〇町〇〇番地
氏 名 島 根 花 子

印

事 実 確 認 書

平成〇〇年〇〇月〇〇日

地方公務員災害補償基金 島根県支部長 様

(確認者) 住所 〇〇市〇〇町〇〇番地

氏名 〇 〇 〇 〇 印

(当事者(乙)との関係… 本 人)

当 事 者	甲	住 所	〇〇市〇〇町〇〇番地
		氏 名	島 根 花 子 被災職員
	乙	住 所	〇〇市〇〇町〇〇番地
		氏 名	〇 〇 〇 〇 第三者
事故発生日時		平成 〇年 2月 2日 午前8時15分頃	
事故発生場所		〇〇市国道〇号線〇〇前交差点	
事故発生の状況		〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	

〔事故発生状況報告書〕

様式7

事故発生状況報告書

保険証明書 番号	第 1 2 3 - 4 5 6 7 号	当事者	甲 (加害運転者)	氏名 〇 〇 〇 〇 (電話) 自宅 〇〇-〇〇〇〇
自動車の番号	島根 5 0 ぎ 1 2 3 4	当事者	乙 (被 害 者)	氏名 島 根 花 子 (電話) 〇〇-〇〇〇〇
天 候	晴 (曇・雨・雪・霧)	交 通 状 況	混雑 (普通) 閑散	明 暗 昼間・夜間 (明け方・夕方)
道 路 状 況	舗 装 (してある) (してない) 見 通 し (良い) (悪い)	歩道 (両・片) (ある) (ない) 積雪・凍結	(直線) (カーブ) (平坦) (坂)	
信号又は標識	信 号 (ある) (ない)	駐・停車禁止 (されている) (されていない) その他標識		
速 度	甲車両 25 km/h (制限速度 40 km/h)、乙車両 30 km/h (制限速度 30 km/h)			
事故現場に於ける自動車と被害者との状況を图示して下さい。	<p>事故発生状況略図 (道路幅をmで記入して下さい。)</p> <p>自 車 (house icon) 相 手 車 (house icon) 進 行 方 向 (up arrow) 信 号 (circle with three dots) 一 時 停 止 (inverted triangle) 人 間 (stick figure) 自 転 車 (bicycle icon) オ ー ト バ イ (motorcycle icon)</p>			
上記図の説明を書いて下さい。	<p>青信号で交差点を通過中、前方不注意の右折車に接触 され、転倒した。</p>			

別紙交通事故証明書に補足して上記のとおりご報告申し上げます。

平成 〇 年 2 月 16 日

甲との関係 ()
報告者
乙との関係 (上司) 松江一郎

(松江) (印)

〔腰痛調書〕


腰 痛 調 書

被災職員	所属所 〇〇市〇〇部〇〇課		職名 作業員	氏名 島根太郎 男 昭和 26 年 8 月 24 日生 (〇〇歳)
	身長 168.5 cm	体重 73.0 kg	体格 肥満体 普通 細身体	
災害発生の状況	概要 不燃物ごみの収集作業で、収積所に出されたビニール袋を両手に持ち、収集車に投入する際、腰を捻り発生したもの。			
	その際の姿勢 ビニール袋を両手に持ち、腰を中心に振り投げる動作			
	腰部にかかった負担	取り扱ったもの 不燃物ごみの入ったビニール袋		
		重量 15 kg	大きさ 縦 50 cm 横 50 cm 高さ 55 cm	材質 ビニール袋
その他参考事項 ビニール袋の中には不燃物ごみが入っていた				
治療状況	診断名 腰部捻挫		医療機関名 〇〇市民病院	
	治療期間 〇年〇月〇日から 継続中 年 月 日 まで		入院・通院の別 入院 通院 休暇中 就業	
腰部(前3年間)疾患歴	発病年月日 特になし	傷病名 特になし	治療期間 特になし	公務上外の別 特になし
	上記のとおり相違ありません。 平成 〇 年 12 月 22 日			
		被災職員	島根太郎 島根	印
		所属長	〇〇市〇〇部 〇〇課長〇〇〇〇 公印	印

〔事例①（自己の職務遂行中）の記載例〕

2 災 害 発 生 の 状 況	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松江花子さんと並んで調理台に向い当日の献立であるカレーの材料である玉葱を包丁で切っていました。	
	上記作業中の午前10時40分頃、玉葱の皮に当たった包丁が滑り、添えていた左手人さし指の先を深く切ってしまいました。	
	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。	
* 3 所 長 の 証 明 の 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。 平成〇年 1月 13日 所属部局の	
	所在地	〇〇市〇〇町〇〇番地
	名称	〇〇市立〇〇小学校
	長の職・氏名	校長 〇〇〇〇 公印 印
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 solid black; display: inline-block; padding: 2px;">9</div> <div style="border: 1px dashed black; display: inline-block; padding: 2px;">0</div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">9</div>	<p>本件は、自己の職務である給食調理作業中に起った負傷であり、公務に起因して発生した災害と考えられる。</p> <p>平成〇年 1月 13日</p> <p style="text-align: right;">島根県教育委員会</p> <p style="text-align: right;">任命権者の職・氏名 〇〇〇〇 公印 印</p>

- 4 「* 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
- 5 「* 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・児童自立支援専門員・寄宿舎指導員等 06 船員
 07 タイピスト・キーバンチャー 08 電話交換手 09 調理員 10 道路補修員
 11 特別支援学校教員 12 特別支援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
- 6 「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。



災害発生		現認 報告受理	書
被災職員	所属	〇〇市立〇〇小学校	
	氏名	島根太郎	
災害発生日時		平成 〇 年 1 月 11 日 (月) 午前 10 時 40 分ごろ	
災害発生場所		〇〇小学校給食調理室	
報告受理日時 (報告受理書の場合)		平成 年 月 日 () 時 分ごろ	
災害を現認した 状況又はその報 告を最初に受け た状況		<p>私は、上記日時場所において島根さんと並んで調理台に向い、一緒に玉葱を切っていました。</p> <p>島根さんの「アッ痛い」という声で、右側を向くと、左手の指の先から血が流れているのを見ました。</p> <p>出血がひどいので、直ちに校内の保健室へ連れて行き応急手当を受けさせました。</p>	
<p>上記のとおり現認いたしました。 報告を受け</p> <p>平成 〇 年 1 月 14 日</p> <p>地方公務員災害補償基金島根県支部長 殿</p> <p> 現認者 { 所属 〇〇市立〇〇小学校 報告受理者 { 職名 調理員 氏名 松江花子 </p> <p style="text-align: right;">  </p>			

- 4 「*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
- 5 「*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・児童自立支援専門員・寄宿舎指導員等 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 特別支援学校教員 12 特別支援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
- 6 「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。

〔事例②（C型肝炎疑）の記載例〕

2 災 害 発 生 の 状 況	私は通常、〇〇市立病院〇〇課で看護業務に従事しています。	
	被災当日はHCV抗体陽性患者の手術があり、私は介助業務に	
	就いていました。午前11時35分ごろ、当該患者への輸血が終了	
	し、抜針後の輸血針を輸血パックに戻す際、誤って左第2	
	指に刺してしまいました。	
	出血がありましたので、直ちに患部を洗浄・消毒しましたが、	
	最近の血液検査で私はHCV抗体陰性であり、その旨医師に	
	伝えたと、至急血液検査を受けるよう指示されたので、午後	
一番に内科を受診しました。		
* 3 所 属 部 局 の 証 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。	
	平成 〇 年 2 月 22 日	所在地 { 〇〇市〇〇町〇〇番地
	所属部局の	名称 { 〇〇市立病院
	長の職・氏名	院長 〇〇〇〇 公印 印
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 checked="" type="checkbox"/> その他	
* 5 任 命 権 者 の 意 見	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">9</div> <div style="border: 1px dashed black; display: inline-block; padding: 2px;">0</div> <div style="border: 1px dashed black; display: inline-block; padding: 2px;">2</div>	<p>本件は、自己の職務である手術介助中に発生した負傷であり、公務に起因する災害と考えられる。</p> <p>平成 〇 年 2 月 24 日</p> <p>任命権者の職・氏名 〇〇市長 〇 〇 〇 〇 公印 印</p>

- 4 「* 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
- 5 「* 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・児童自立支援専門員・寄宿舎指導員等 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 特別支援学校教員 12 特別支援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
- 6 「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。



災害発生		現認 報告受理	書
被災職員	所属	〇〇市立病院〇〇課	
	氏名	島根花子	
災害発生日時		平成 〇 年 2 月 17 日 (金) 午前 11 時 35 分ごろ	
災害発生場所		〇〇市立病院第〇手術室	
報告受理日時 (報告受理書の場合)		平成 年 月 日 () 時 分ごろ	
災害を現認した 状況又はその報 告を最初に受け た状況		<p>私は、HCV抗体陽性患者の手術の執刀医 でしたが、上記日時場所で、被災職員が左 手指を押さえているので事情を質すと「輸血 針で左第2指を刺した」ということであった。</p> <p>私は、C型肝炎のことが頭に浮かび、内科 で診てもらおうように指示しました。</p>	
<p>上記のとおり 現認いたしました。 報告を受け</p> <p>平成 〇 年 2 月 20 日</p> <p>地方公務員災害補償基金島根県支部長 殿</p> <p> 現認者 { 所属 〇〇市立病院〇〇課 職名 医師 報告受理者 { 氏名 松江一郎 </p> <p style="text-align: right;">   </p>			

- (注) 1. 現認書は、現認者が自分がどのような状況で現認したかを災害発生の状況にあわせて記載すること。
2. 報告書は、当該所属で最初に報告を受けた者が記載すること。

〔事例③（時間外勤務中）の記載例〕

2 災 害 発 生 の 状 況	私は〇〇高等学校の英語教師であり、2年〇組のクラス担任とサッカー部の顧問をしております。	
	被災当日は6時限目の授業を終えた後、ホームルームを済ませ、クラブを指導するためグラウンドに出ていきました。	
	午後4時20分頃から練習を始め、5時過ぎからシュート練習に入り、私も走り込みシュートをするため右足でボールを蹴った際左足首のあたりに激痛が走り、その場に倒れ込んでしまいました。	
	とても起き上がれる状態ではないので、グラウンドで陸上部を指導していた江津教諭の車で、〇〇病院へ運んでもらい受診したところ「左アキレス腱断裂」と診断され、現在入院中です。	
* 3 所 長 の 証 明 の 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。 平成 〇 年 12 月 22 日 所属部局の	
		所在地 〇〇市〇〇町〇〇番地 名称 島根県立〇〇高等学校 長の職・氏名 校長 〇〇〇〇
		公印 <input type="checkbox"/> 印
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 checked="" type="checkbox"/> その他	
* 5 任 命 権 者 の 意 見	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	本件は、自己の職務であるクラブ活動指導中の負傷であり、公務に起因して発生した災害と考えられる。 平成 〇 年 12 月 26 日 任命権者の職・氏名 島根県教育委員会 〇 〇 〇 〇
		公印 <input type="checkbox"/> 印

- 4 「* 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
- 5 「* 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・児童自立支援専門員・寄宿舎指導員等 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 特別支援学校教員 12 特別支援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
- 6 「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。



災害発生		現認 報告受理	書
被災職員	所属	島根県立〇〇高等学校	
	氏名	島根太郎	
災害発生日時		平成 〇 年 12 月 20 日 (月) 午後 5 時 10 分ごろ	
災害発生場所		島根県立〇〇高等学校グラウンド	
報告受理日時 (報告受理書の場合)		平成 年 月 日 () 時 分ごろ	
災害を現認した 状況又はその報告を最初に受けた状況		<p>私が上記日時場所で、陸上部の練習を指導していると、サッカーゴール付近にサッカー部の生徒が集まっているので行ってみると、同部顧問の島根教諭が左足を押さえてうずくまっていました。</p> <p>「アキレス腱を切ったようだ」ということなので、私の車まで生徒に運ばせ、近くの〇〇病院で受診させました。</p>	
<p>上記のとおり 現認いたしました。 報告を受けました。</p> <p>平成 〇 年 12 月 21 日</p> <p>地方公務員災害補償基金島根県支部長 殿</p> <p> 現認者 { 所属 島根県立〇〇高等学校 報告受理者 { 職名 教諭 氏名 江津二郎 </p> <p style="text-align: right;">   </p>			

- (注) 1. 現認書は、現認者が自分がどのような状況で現認したかを災害発生の状況にあわせて記載すること。
 2. 報告書は、当該所属で最初に報告を受けた者が記載すること。

〔事例④（訓練中）の記載例〕

災 害 発 生 の 状 況	私は通常、〇〇警察署〇〇課において警ら業務に従事しています。	
	平成〇年11月30日に開催される県下柔剣道大会に備え、署内の柔道特	
	別強化要員に選ばれ、11月16日から最終の実技訓練に参加していました。	
	被災当日の午後2時40分ごろ、署内の柔道場において柔道師範の益田	
	一郎警部補の指導のもと〇〇課勤務の〇〇巡査部長と乱取をしていました。	
	〇〇巡査部長に左体落しを掛けられ、倒れるのを防ごうと踏ん張りま	
	したが、さらに強引に投げられた際に、左膝を捻りながら転倒し、相手も	
	私の上に倒れこんできました。	
	すぐに立ちあがれないほどの痛みを感じ、訓練を中止し横になっていま	
したが、痛みが治まらないので訓練終了後同僚の〇〇巡査に車で〇〇整形		
外科へ送ってもらい、診察を受けたところ「左膝捻挫」と診断されました。		
* 3	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。	
所 長 の 証 明 の 部 局 の	平成 〇 年 11 月 24 日	所在地 〇〇市〇〇町〇〇番地 名称 島根〇〇警察署 長の職・氏名 署長 〇〇〇〇
	所属部局の	
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	本件は、自己の職務である武道訓練中に起った負傷であり、公務に起因して発生した災害と考えられる。 平成 〇 年 11 月 24 日 任命権者の職・氏名 島根県警察本部長 〇 〇 〇 〇

- 4 「* 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
- 5 「* 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・児童自立支援専門員・寄宿舎指導員等 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 特別支援学校教員 12 特別支援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
- 6 「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。



災害発生		現認 報告受理	書
被災職員	所属	島根県〇〇警察署〇〇課	
	氏名	浜田太郎	
災害発生日時		平成 〇 年 11 月 18 日 (金) 午後 2 時 40 分ごろ	
災害発生場所		〇〇市〇〇町〇〇番地〇〇警察署柔道場	
報告受理日時 (報告受理書の場合)		平成 年 月 日 () 時 分ごろ	
災害を現認した 状況又はその報 告を最初に受け た状況		<p>私が〇〇警察署の柔道特別訓練の柔道師範として、強化要員の乱取けいこ指導中、浜田巡査が〇〇巡査部長に左体落しを掛けられ、いったんは踏ん張ったが、もう一度掛けられた際に転倒し、ほとんど同体で浜田巡査の上に〇〇巡査部長が倒れこみました。</p> <p>その直後、浜田巡査が左膝を押え顔をしかめていたので、かたわらで休んでいるように指示しました。</p>	
<p>上記のとおり 現認いたし 報告を受けました。</p> <p>平成 〇 年 11 月 21 日</p> <p>地方公務員災害補償基金島根県支部長 殿</p> <p> 現認者 { 所属 島根県〇〇警察署〇〇課 報告受理者 { 職名 警部補 氏名 益田一郎 </p> <p style="text-align: right;">   </p>			

- (注) 1. 現認書は、現認者が自分がどのような状況で現認したかを災害発生の状況にあわせて記載すること。
 2. 報告書は、当該所属で最初に報告を受けた者が記載すること。

〔事例⑤（出張・公用外出中）の記載例〕

2 災 害 発 生 の 状 況	私は通常、収集車によるじん芥作業に従事しています。	
	被災当日は第3木曜日であり、粗大ごみの収集のため、運転	
	手を含む4名で従事することになりました。	
	1箇所目の収集を終え、〇〇町のゴミステーションで作業中	
	の午前10時15分ごろ、投棄されていた木製机を同僚作業員	
	と収集車に積み込むため、同僚が荷台に上がり、私が下に	
	なって、机の脚を保持して持ち上げていたところ、同僚が足を	
	滑らせた拍子に机から手を離れたため、机が私の方に落ちて	
	きて、天板の角が頭に当たりました。	
	かなり出血していましたが、痛みもあまりなかったので、タオル	
を当てて作業を続け、業務終了後自宅近くの〇〇診療所で		
治療を受けました。		
* 3 所 属 部 局 の 証 明 の 状 況	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 〇年 3月 23日 所属部局の 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 公印 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 solid black; display: inline-block; padding: 2px;">7</div> <div style="border: 1px dashed black; display: inline-block; padding: 2px;">1</div> <div style="border: 1px dashed black; display: inline-block; padding: 2px;">5</div>	<p>本件は、自己の職務であるじん芥作業中に発生した負傷であり、公務に起因する災害であると考えられる。</p> <p>平成 〇年 3月 24日 任命権者の職・氏名 〇〇市長 〇 〇 〇 〇 公印 印</p>

- 4 「* 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
- 5 「* 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・児童自立支援専門員・寄宿舎指導員等 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 特別支援学校教員 12 特別支援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
- 6 「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。



災害発生		現認 報告受理	書
被災職員	所属	〇〇市〇〇部〇〇課	
	氏名	島根太郎	
災害発生日時		平成 〇 年 3 月 17 日 (木) 午前 10 時 15 分ごろ	
災害発生場所		〇〇市〇〇町〇〇番地 ゴミステーション	
報告受理日時 (報告受理書の場合)		平成 年 月 日 () 時 分ごろ	
災害を現認した 状況又はその報 告を最初に受け た状況		<p>私が上記日時場所で粗大ごみの分別をしていると、収集車の方向で大きな音がしたので振り向くと、木製机が落ち、作業員の島根さんが頭を押えていました。</p> <p>そばに行ってみると、出血していたので心配しましたが、本人が「大したことない」というので、持場に戻り分別作業を続けました。</p>	
<p>上記のとおり 現認いたしました。 報告を受けました。</p> <p>平成 〇 年 3 月 22 日</p> <p>地方公務員災害補償基金島根県支部長 殿</p> <p> 現認者 { 所属 〇〇市〇〇部〇〇課 報告受理者 { 職名 運転手 { 氏名 松江二郎 </p> <p style="text-align: right;">   </p>			

- (注) 1. 現認書は、現認者が自分がどのような状況で現認したかを災害発生の状況にあわせて記載すること。
 2. 報告書は、当該所属で最初に報告を受けた者が記載すること。

〔事例⑥（出勤又は退勤途上）の記載例〕

災 害 発 生 の 状 況	私は通常、〇〇市民病院で看護業務に従事しております。	
	被災当日は午前0時30分からの深夜勤務に従事し、同8時30	
	分に勤務終了後、日勤者に申し送りをし、着替えを済ませ、	
	同9時に病院を出ました。	
	いつもの経路を使い、午前9時10分頃にJR〇〇駅に着い	
	たところ、下り列車の出発のアナウンスを聞き、改札を通り急	
	いで下りホームに行く階段を降りました。	
	5段位降りた際に、左足を踏み外し、尻持ちを着いた体	
	勢で転落しました。	
	左足を捻ったと思いましたが痛いのを我慢して帰宅し、母	
親に付添ってもらい、自宅近くの〇〇整形外科で診察を		
受けました。		
* 3	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。	
所 属 部 局 の 証 明 の	平成 〇 年 1 月 26 日	所在地 〇〇市〇〇町〇〇番地 名称 〇〇市民病院 長の職・氏名 院長 〇〇〇〇
	所属部局の	
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 checked="" 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	9 0 2	本件は、特別な事情下にある退勤途上に起った 負傷であり、公務に起因して発生した災害と考えられる。
	平成 〇 年 1 月 26 日	任命権者の職・氏名 〇〇市長 〇 〇 〇 〇
		公印 印

- 4 「* 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
- 5 「* 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・児童自立支援専門員・寄宿舎指導員等 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 特別支援学校教員 12 特別支援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
- 6 「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。



災害発生		現認	書
被災職員	所属	〇〇市民病院	
	氏名	斐川花子	
災害発生日時		平成 〇 年 1 月 20 日 (金) 午前 9 時 10 分ごろ	
災害発生場所		JR〇〇駅構内の階段	
報告受理日時 (報告受理書の場合)		平成 〇 年 1 月 20 日 (金) 午前 11 時 00 分ごろ	
災害を現認した 状況又はその報 告を最初に受け た状況		<p>私が、ナースステーションで待機していたところ、深夜勤務を終え帰宅した斐川さんから「退勤途上の上記場所で踏み下し、左足と臀部を打ち、痛むので医者に行く」旨の電話連絡を受けました。</p>	
<p>上記のとおり 現認いたしました。 報告を受け</p> <p>平成 〇 年 1 月 23 日</p> <p>地方公務員災害補償基金島根県支部長 殿</p> <p> 現認者 { 所属 〇〇市民病院〇〇病棟 報告受理者 { 職名 看護師 { 氏名 江津良子 </p> <p style="text-align: right;">   </p>			

- (注) 1. 現認書は、現認者が自分がどのような状況で現認したかを災害発生の状況にあわせて記載すること。
 2. 報告書は、当該所属で最初に報告を受けた者が記載すること。

〔事例⑦（レクリエーション参加中）の記載例〕

2 災 害 発 生 の 状 況	私は、11月5日、午後2時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ました。	
	1回戦に勝ち、4時から〇〇室との2回戦を行い、2回表	
	の攻撃で、8番打者として左中間にヒットを打ち一塁を周り	
	二塁ベースに滑り込んだ。この時に固定ベースであったため、	
	滑り込んだ左足がベースの角に強く当たり、強い痛みを感じま	
	した。	
	その後、同僚の運転する車で近くの〇〇外科に運ばれ診察を	
受けたところ、左足関節捻挫及び左脛骨内踝骨折と診断され		
ました。		
* 3 所 属 部 局 の 証 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。	
	平成 〇 年 11 月 11 日	
	所属部局の	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 公印 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 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 checked="" type="checkbox"/> その他	
* 5 任 命 権 者 の 意 見	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">9</div> <div style="border: 1px dashed black; display: inline-block; padding: 2px;">1</div> <div style="border: 1px dashed black; display: inline-block; padding: 2px;">6</div>	<p>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に参加中の負傷であり、公務上の災害と考えられる。</p> <p>平成 〇 年 11 月 14 日</p> <p>任命権者の職・氏名 〇〇市長 〇 〇 〇 〇 公印 印</p>

- 4 「* 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
- 5 「* 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・児童自立支援専門員・寄宿舎指導員等 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 特別支援学校教員 12 特別支援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
- 6 「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。



災害発生		現認 報告受理	書
被災職員	所属	〇〇市〇〇部〇〇課	
	氏名	安来太郎	
災害発生日時		平成 〇 年 11 月 5 日 (土) 午後 4 時 20 分ごろ	
災害発生場所		〇〇市〇〇町〇〇番地〇〇公園グラウンド	
報告受理日時 (報告受理書の場合)		平成 年 月 日 () 時 分ごろ	
災害を現認した 状況又はその報 告を最初に受け た状況		<p>私は上記日時場所で、4時から始まった所属、対抗ソフトボール大会の2回戦をベンチ内で観戦していました。</p> <p>試合開始後20分ほどたった2回表の〇〇課の攻撃で被災職員が左中間にヒットを打ち、二塁ベースに左足から滑り込んだ際、うずくまってしまいました。</p> <p>ベンチにいる選手と二塁まで行くと、左足の関節部を押さえ、痛がっていたので、私の車で〇〇外科まで運びました。</p>	
<p>上記のとおり現認いたしました。 報告を受け</p> <p>平成 〇 年 11 月 10 日</p> <p>地方公務員災害補償基金島根県支部長 殿</p> <p> 現認者 { 所属 〇〇市〇〇部〇〇課 報告受理者 { 職名 主任 氏名 益田治郎 </p> <p style="text-align: right;">   </p>			

- (注) 1. 現認書は、現認者が自分がどのような状況で現認したかを災害発生の状況にあわせて記載すること。
 2. 報告書は、当該所属で最初に報告を受けた者が記載すること。

〔事例⑧（災害性の原因による腰痛）の記載例〕

2 災 害 発 生 の 状 況	私は通常、収集車によるじん芥作業に従事しています。	
	被災当日は、班長及び運転手とともに年末の不燃物の収集を	
	行っていましたが、午前8時50分頃〇〇市〇〇町〇〇番地先の	
	指定場所に出されていたビニール袋（約15kg）を両手に持ち、	
	収集車に投入する際、腰を中心に捻り腰部に激しい痛みを	
	感じました。	
	その場にしゃがみこんでしまい、班長の松江さんに作業が続	
	けられないことを告げました。	
	午前中の作業が残っていたので、その間は車内で安静にし、	
	作業終了後〇〇課に連絡し、収集車で〇〇病院へ連れて	
いってもらい診察を受けました。		
* 3 所 属 部 局 の 証 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。 平成〇年12月21日 所属部局の	
		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 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 solid black; padding: 2px; display: inline-block;">7</div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 2px; display: inline-block; margin-left: 10px;">1</div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 2px; display: inline-block; margin-left: 10px;">5</div>	<p>本件は、自己の職務であるごみの収集作業中に発症したものであり、公務に起因して発生した災害と考えられる。</p> <p>平成〇年12月22日</p> <p>任命権者の職・氏名 〇〇市長 〇〇〇〇</p>

- 4 「* 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
- 5 「* 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・児童自立支援専門員・寄宿舎指導員等 06 船員
 07 タイピスト・キーバンチャー 08 電話交換手 09 調理員 10 道路補修員
 11 特別支援学校教員 12 特別支援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
- 6 「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。

災害発生		現認 報告受理	書
被災職員	所属	〇〇市〇〇部〇〇課	
	氏名	伯太太郎	
災害発生日時		平成 〇 年 12 月 16 日 (金) 午前 8 時 50 分ごろ	
災害発生場所		〇〇市〇〇町〇〇番地先ごみ収積所	
報告受理日時 (報告受理書の場合)		平成 年 月 日 () 時 分ごろ	
災害を現認した 状況又はその報 告を最初に受け た状況		<p>私は上記日時場所で伯太さん、運転手の〇〇さんの3名で不燃物ごみの収集に従事していました。</p> <p>私が空きびんを回収している際、「痛い」という声で振り向くと、伯太さんがビニール袋を放り出してしゃがみこんでいました。</p> <p>事情を聞くと「収集車に投入するときに腰を捻った」とのことで、かなり痛そうなので、午前中の作業を休むように指示しました。</p>	
上記のとおり		現認いたし	報告を受けました。
		平成 〇 年 12 月 21 日	
地方公務員災害補償基金島根県支部長 殿			
現認者		所属	〇〇市〇〇部〇〇課
報告受理者		職名	班長
		氏名	松江一郎
		 	

- (注) 1. 現認書は、現認者が自分がどのような状況で現認したかを災害発生の状況にあわせて記載すること。
2. 報告書は、当該所属で最初に報告を受けた者が記載すること。

通勤災害認定請求書

<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"> 法第2条第2項第1号関係 住居と勤務場所との間の往復の場合 </div>		*認定 番号
請求年月日 平成 〇 年 2 月 9 日 (〒〇〇〇-〇〇〇〇) 請求者の住所 〇〇市〇〇町 〇〇番地 氏 <small>ふりがな</small> 名 おおはらはなこ 大原花子 (大原) (印) 被災職員との続柄 本人		地方公務員災害補償基金島根県支部長 殿 ----- 下記の災害については、通勤により生じたものであることの認定を請求します。
1 被災 職員 に 関 する 事 項	所属団体名 〇〇市 所属部局・課・係名 (電話 〇〇-〇〇〇〇) 〇〇部〇〇課	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 号
	氏 <small>ふりがな</small> 名 おおはらはなこ 大原花子 昭和34年 3月 25日生 (〇〇歳)	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女
	職名 事務吏員	<input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 常勤的非常勤
	災害発生の日時 平成 〇 年 2 月 3 日 (金曜日) 午前 8時 15分ごろ	<input type="checkbox"/> 午後
	災害発生の場所 〇〇市〇〇町〇〇番地先交差点	
	傷病名 頭部挫傷・頸部捻挫	
	傷病の部位及びその程度 頭部・頸部 約1ヶ月間の休業加療	



* 受理	平成 年 月 日	* 認定	平成 年 月 日
* 通知	平成 年 月 日		<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当

[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✓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 この様式において「通勤」とは、職員が、勤務のため、住居と勤務場所との間を、合理的な経路及び方法により往復することをいい（公務の性質を有するものを除く。）、職員が、この往復の経路を逸脱し、又はこの往復を中断した場合においては、その逸脱又は中断の間及びその後の往復は、上記の通勤には該当しないこと。
 ただし、その逸脱又は中断が、日常生活上必要な行為であって総務省令で定めるものを行なうことが得ない事由により行うための最小限度のものである場合は、その逸脱又は中断の間を除き、この限りでないこと。
 したがって、「2 災害発生の状況等」の欄には、災害が上記の通勤により生じたものであることが明らかとなるよう、その状況を記入すること。
- 4 「2 災害発生の状況等」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。

2 災 害 発 生 の 状 況 等	(1) 災害発生の日の勤務開始（予定）時刻又は勤務終了の時刻	午前 8 時 45 分ごろ
	(2) 災害発生の日に住居を離れた時刻	午前 8 時 10 分ごろ
	(3) 災害発生の日に勤務場所を離れた時刻	午後 時 分ごろ
	(4) 災害発生の状況	私は通常、私有のミニバイクを運転して通勤しています。 勤務開始時刻は午前8時45分であり、自宅から勤務先までの所要時間は約25分です。 被災当日は、いつものように午前8時10分ごろに自宅を出て、いつもの経路を通り、午前8時15分ごろに〇〇市〇〇町〇〇番地の前の交差点に差しかかりました。青信号だったので交差点に進入したところ、対向車線から右折してきた軽自動車に接触され、ミニバイクと一緒に左側に転倒し、頭部から首にかけて強打しました。 加害者の通報で救急車が到着し、〇〇病院へ運ばれ治療を受け、現在入院中です。
	* 3 所属局の証明	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 〇 年 2 月 10 日 所属部局の 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 公印 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 checked="" type="checkbox"/> 交通事故証明書 <input type="checkbox"/> 第三者加害報告書 <input type="checkbox"/> 通勤届の写 <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	9 1 6 本件は通常の時間帯において、合理的な経路及び方法によって出勤途上に発生した交通事故による災害であるので、通勤災害に該当すると考えられる。 平成 〇 年 2 月 10 日 任命権者の職・氏名 〇〇市長 〇 〇 〇 〇 公印 印



- 5 「2 災害発生の状況等」の(1)の欄には、災害が出勤の際に生じたものである場合は、勤務開始（予定）時刻を、災害が退勤の際に生じたものである場合は、勤務終了の時刻を記入すること。また、(2)の欄は、災害が出勤の際に生じた場合に、(3)の欄は、災害が退勤の際に生じた場合にそれぞれ記入すること。
- 6 「* 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
- 7 「* 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・児童自立支援専門員・寄宿舎指導員等 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 特別支援学校教員 12 特別支援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
- 8 「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。

災害発生		〔現認〕 報告受理	書
被災職員	所属	〇〇市〇〇部〇〇課	
	氏名	大原花子	
災害発生日時		平成 〇 年 2 月 3 日 (金) 午前 8 時 15 分ごろ	
災害発生場所		〇〇市〇〇町〇〇番地先交差点	
報告受理日時 (報告受理書の場合)		平成 〇 年 2 月 3 日 (金) 午前 10 時 00 分ごろ	
災害を現認した 状況又はその報 告を最初に受け た状況		被災職員の母親から電話があり、「娘が 上記日時場所で交通事故に遭い、頭を打 ったので〇〇市民病院に運ばれた。しばらく 休ませてほしい」旨の内容でした。	
<p>上記のとおり 現認いたしました。 報告を受け</p> <p>平成 〇 年 2 月 9 日</p> <p>地方公務員災害補償基金島根県支部長 殿</p> <p> 現認者 { 所属 〇〇市〇〇部〇〇課 報告受理者 { 職名 係長 { 氏名 松江一郎 </p> <p style="text-align: right;">   </p>			

- (注) 1. 現認書は、現認者が自分がどのような状況で現認したかを災害発生の状況にあわせて記載すること。
 2. 報告書は、当該所属で最初に報告を受けた者が記載すること。

2 災 害 発 生 の 状 況 等	(1) 災害発生の日の勤務開始（予定）時刻又は勤務終了の時刻	午後 5 時 00 分ごろ	
	(2) 災害発生の日に住居を離れた時刻	午後 時 分ごろ	
	(3) 災害発生の日に勤務場所を離れた時刻	午後 5 時 15 分ごろ	
	(4) 災害発生の状況	私は通常、自転車で通勤しています。 被災当日も通常どおり勤務を終え、自転車でいつもの経路を走行して いました。午後5時20分頃、路上の石に前輪が触れた際にタイヤが滑り、 左前方に転倒しました。 出血はありませんでしたが、左腕と左肩が痛むので自転車を押して帰 宅しました。 その日は、自分で湿布を貼り安静にしていたのですが、翌日、起床時にも 痛みが引かないので、近くの〇〇外科で受診しました。	
	* 3 所 属 部 局 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 〇 年 2 月 10 日 所属部局の	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 公印 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 checked="" type="checkbox"/> 交通事故証明書 <input type="checkbox"/> 第三者加害報告書 <input type="checkbox"/> 通勤届の写 <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	9 1 6	本件は、通常的时间帯において、合理的な経路及び方法により退勤途上に起った負傷であり、通勤災害に該当すると考えられる。 平成 〇 年 2 月 24 日 任命権者の職・氏名 〇〇市長 〇 〇 〇 〇 公印 印

- 5 「2 災害発生の状況等」の(1)の欄には、災害が出勤の際に生じたものである場合は、勤務開始（予定）時刻を、災害が退勤の際に生じたものである場合は、勤務終了の時刻を記入すること。また、(2)の欄は、災害が出勤の際に生じた場合に、(3)の欄は、災害が退勤の際に生じた場合にそれぞれ記入すること。
- 6 「* 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
- 7 「* 5 任命権者の意見」の欄中 1 6 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・児童自立支援専門員・寄宿舎指導員等 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 特別支援学校教員 12 特別支援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
- 8 「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。

災害発生		〔現認〕 報告受理	書
被災職員	所属	〇〇市〇〇部〇〇事務所	
	氏名	鹿足花子	
災害発生日時		平成 〇 年 2 月 16 日 (木) 午後 5 時 20 分ごろ	
災害発生場所		〇〇市〇〇町〇〇番地先路上	
報告受理日時 (報告受理書の場合)		平成 〇 年 2 月 17 日 (金) 午前 8 時 00 分ごろ	
災害を現認した 状況又はその報 告を最初に受け た状況		<p>私が出勤準備をしていると、鹿足さんから電話があり、「自転車で退勤する途中、上記日時場所で転倒し、肩・腕を打ち痛みが引かないので今から病院へ行ってくる」とのことなので、出勤後、〇〇所長に報告しました。</p>	
<p>上記のとおり 現認いたしました。 報告を受け</p> <p>平成 〇 年 2 月 21 日</p> <p>地方公務員災害補償基金島根県支部長 殿</p> <p> 現認者 { 所属 〇〇市〇〇部〇〇事務所 報告受理者 { 職名 事務員 { 氏名 美濃良子 </p> <p style="text-align: right;">   </p>			

- (注) 1. 現認書は、現認者が自分がどのような状況で現認したかを災害発生の状況にあわせて記載すること。
 2. 報告書は、当該所属で最初に報告を受けた者が記載すること。