

## 公務災害認定請求書

		<b>*認定番号</b>	
地方公務員災害補償基金鹿児島県支部長殿  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 令和 年 月 日	
		( 千 一 )	
		請求者の住所	-----
		ふりがな氏名	-----
		被災職員との続柄	-----
1 被災職員に関する事項	所属団体名	所属部局・課・係名(電話 )	
	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	昭和 平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 生( 歳)
	職名	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 常勤的非常勤	
	災害発生の日時	令和 年 月 日 ( 曜日)	午前 午後 時 分ごろ
	災害発生の場所		
	傷病名		
	傷病の部位及びその程度		

<b>*受理</b>	令和 年 月 日	<b>*認定</b>	令和 年 月 日
<b>*通知</b>	令和 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。
- 4 「\* 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。
- 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運転手・車掌等 10義務教育学校教員 11義務教育学校職員以外の教員 12その他の教育公務員 13警察官 14消防吏員 15清掃業務員 16その他の職員
- 7 年月日の欄には元号を用いる。

2	災 害 発 生 の 状 況	
* 3	所 長 の 部 局 証 明 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 style="text-align: center;">令和    年    月    日</p> <p style="text-align: center;">所属部局の</p> <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="font-size: 2em; margin-right: 5px;">}</div> <div style="text-align: left;"> <p>所在地</p> <p>名称</p> <p>長の職・氏名</p> </div> </div>
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"/> 被災態様及び現場付近の見取図 <input type="checkbox"/> 負傷部位図 <input type="checkbox"/> 担当職務及び勤務時間証明書 <input type="checkbox"/> 同意書 <input type="checkbox"/> 交通事故証明書 <input type="checkbox"/> 事故発生状況報告書 <input type="checkbox"/> 通勤届の写 <input type="checkbox"/> 経路図 <input type="checkbox"/> 第三者加害報告書 <input type="checkbox"/> 念書(兼同意書) <input type="checkbox"/> 時間外勤務命令簿の写 <input type="checkbox"/> 出勤簿の写 <input type="checkbox"/> 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="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 30px;"></div> <div style="border: 1px dashed black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div> <p style="text-align: center;">令和    年    月    日</p> <p style="text-align: center;">任命権者の職・氏名</p>

必 記 の こ と	ず 入	任命権者の意見欄を記入された担当職員名		
		課 名	氏 名	
		電 話	(市外局番)	(局番) (内線)