

様式第1号

請求書を所属長に提出する年月日です。
災害発生後速やかに所属長に請求してください。

共同住宅等の場合
部屋番号まで記入してください。

被災職員又は遺族が記入
(氏名にふりがなをつけてください。)

公務災害認定請求書		* 認定番号	
地方公務員災害補償基金 奈良県 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 令和〇〇 年 11 月 24 日 (〒630—8501) 請求者の住所 〇〇市〇〇町〇〇番地 フリガナ 名 ナラ ハナコ 氏 名 奈良 花子 被災職員との続柄 本人	
被災職員に関する事項	1	所属団体名 〇〇市教育委員会	フリガナ ナラ ハナコ
		所属部局名 〇〇市立〇〇小学校 (電話番号 〇〇-〇〇〇〇)	氏 名 奈良 花子
		職 名 調理員 <small>下記[注意事項2]を参考に職名を記載してください。</small>	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 昭和〇〇年 3 月 12 日生 (36 歳)
		<input checked="" type="checkbox"/> 常 勤 <input type="checkbox"/> 令第1条職員	共済組合員・健康保険組合員記号番号 第 号
		災害発生の日時 令和〇〇 年 11 月 16 日 (水曜日)	午前 10 時 40 分頃 午後
		災害発生の場所 〇〇小学校給食調理室	屋外の場合は番地まで正確に記入して下さい。
	傷 病 名 右示指切創	診断書に記載された全ての傷病名(災害による)を記入してください。	
	傷病の部位及びその程度 右示指 加療7日間	診断書の記載に基づき、記入してください。 所属および任命権者の請求書到達日を記入してください。	

* 受理 (到達した年月日)	所属部局 令和〇〇 年 11 月 30 日	任命権者 令和〇〇 年 12 月 5 日	基金支部 年 月 日
* 認定	年 <input type="checkbox"/> 公	所属・任命権者それぞれの請求書の到達日を記入してください。	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□にレ印を記入する、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、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、基金に相談すること。

災害発生状況は、原則として被災職員が記入し、通常の職務内容から始め、被災した状況を具体的に記入してください。その際、「どのようにしようとしたら、どのようになって、どのような体勢で、どうなったか」という点にポイントを当てて記入してください。また、通常の動作と異なった点(滑った、バランスを崩した等)があったか、無かったかも記入して下さい。

災害発生状況	① 誰が	私は
	② 通常業務は	通常、学校給食の調理業務に従事しています。
	③ 何のために	被災当日(令和〇年11月16日)は、当日の献立であるカレーの材料の下ごしらえをするため
	④ いつ	午前10時40分頃
	⑤ どこで	校内の給食調理室で、
	⑥ 誰と	同僚の山田花子さんと、
	⑦ 何をしていたとき	じゃがいもを、フードスライサーで切っていた時、スライサーの入り口に
		じゃがいもが引っかかって止まり、
	⑧ どのようにしようとしたら	引っかかったじゃがいもをスライサーの中に右手を押し込もうとしたら
	⑨ どのようになって	勢い余って行き過ぎ、
	⑩ どのような体勢になって	右手人差し指をスライサーの回転刃のところに突っ込むような形になり、
	⑪ どうなったので	スライサーで右手人差し指を切ったので
⑫ どうしたか	保健室で応急処置を受けたあと、校長先生に報告し、その指示により近くの 田中医院へ行き、治療を受けました。	
* 3 長所の属証明局の	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。 <div style="float: right; border: 1px solid black; padding: 2px;">十分に事実を調査してください。</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">令和〇〇年12月7日</div> <div style="font-size: 2em;">}</div> <div style="text-align: right;"> 名称 〇〇市立〇〇小学校 所在地 〇〇市〇〇町〇番 長の職・氏名 校長 〇〇 〇〇 </div> </div> <div style="margin-top: 10px; border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> 所属部局の長の証明日付は 請求年月日以降です。 </div>	
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 checked="" 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 type="checkbox"/> その他	
* 5 任命権者の意見	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: space-around;"> <div style="border: 2px solid black; padding: 5px; text-align: center;">2</div> <div style="border: 2px dashed black; padding: 5px; text-align: center;">0</div> <div style="border: 2px dashed black; padding: 5px; text-align: center;">8</div> </div> <div style="margin-left: 100px;">公務上の災害と認める</div> <div style="float: right; border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 任命権者の意見日付は所属長の 証明年月日以降です。 </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">令和〇〇年12月15日</div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">任命権者の職・氏名 〇〇市教育委員会 〇〇 〇〇</div>	

- 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 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 年月日の記載には元号を用いる。