

災害性の原因による **腰痛・頸部痛**
膝部痛・肩部痛 事案報告書

年 月 日

地方公務員災害補償基金奈良県支部長 殿

請求者氏名 **竹下 裕二**
所属長 職 **〇〇小学校 校長**
氏名 **長原 実**

1 請求者

身長	174 cm	体重	71 kg	生年月日	昭和〇〇年 6月 18日生
----	---------------	----	--------------	------	----------------------

2 災害発生時の状況(動作・姿勢) 下の(1)~(3)にその時の動作・姿勢の流れを記載

(1) (どのようにしようと思ったら)
文化祭のため借りていた電子オルガンを搬出するため、体育館の舞台から階段を使って降ろそうと同僚4人と共に、かけ声に合わせて持ち上げ、私ともう一人が下になる形でゆっくりと降ろしていた。

(2) (どのような体勢になって)
階段の途中で、足を取られバランスを崩しオルガンを落としかけたが、借り物であったため、落としてはいけないと思い、のけぞるような形になりながら、踏ん張ったところ、

(3) (どのようになった)
腰に激痛が走り、オルガンを支えきれずに床に落としてしまった。

(4) 通常の動作と異なった出来事(滑った、バランスを崩した等)の有無
 有 ((5)にその内容を記入) ・ 無

(5) 通常の動作と異なった出来事の内容(詳細に記入する)
階段の途中で、足を取られバランスを崩しオルガンを落としかけた。

3 災害発生時の取扱物

※取扱物がない場合は、空欄で構いません

名称	電子オルガン
材質	プラスチック、一部木製
外寸	幅120cm×奥行き50cm×高さ110cm
重量	120kg

裏面へ続く

4 取扱物の重量の確認方法(該当する所に○印を記入)

※取扱物がない場合は、空欄で構いません

- (1) 取扱物をはかりで計測
- (2) 患者・園児の体重
- (3)** 取扱物のカタログで確認
- (4) 同様の取扱物をはかりで計測
- (5) その他

()

5 既往病歴

今回の認定請求傷病に関する既往病歴の有無 いずれかに○印を付す	① 無 (症状も無く、医療機関も受診していない) ② 有 (以前同様の症状があったが医療機関は受診していない) ③ 有 (医療機関を受診した) → 下欄に記入		
発症の時期	令和〇〇年6月3日	傷病名	腰部捻挫
医療機関名	若草整骨院	初診日	令和〇〇年6月4日
治療期間	令和〇〇年6月4日～18日	治療費	公務災害・ 共済組合 ・その他
発症原因	家でテーブルの下を掃除しようとして中腰になって発症		
当該疾病による療養休暇の取得	有 (1 日間) ・ 無		
発症の時期		傷病名	
医療機関名		初診日	
治療期間		治療費	公務災害・共済組合・その他
発症原因			
当該疾病による療養休暇の取得	有 (日間) ・ 無		
発症の時期		傷病名	
医療機関名		初診日	
治療期間		治療費	公務災害・共済組合・その他
発症原因			
当該疾病による療養休暇の取得	有 (日間) ・ 無		

※ 公務災害認定されたもの、私傷病として共済組合員証等を使用したもの、その他少なくとも5年間遡って全て記入すること

6 添付資料

- (1) 取扱物の写真 (取扱物ある場合のみ)
- (2) 災害発生状況写真 (負傷時前後を再現した4～5枚の連続写真)
- (3) 共済組合照会回答