

※ 認定請求者本人による記入が困難な場合については、任命権者等による代理作成も可能ですが、その際は認定請求者の同意を得た上で代筆した旨の書面(様式不問)を添付してください。

様式第1号

公務災害認定請求書

*認定
番号

- 所属長へ提出する日を記入してください。
日付はすべて元号を用いて記入してください。
- 被災時の所属部局課係名等を記入してください。
- 共済・健保証番号を記入してください。
- 任命権者単位で記入してください。
- 災害発生時における満年齢を記入してください。
- 該当する□に✓を記入してください。
※ 再任用短時間勤務は「再任用」、任期付短時間勤務は「任期付短時間」と記載し、□令第1条職員に✓を記入してください。
- 具体的な職種も記入してください。
- 負傷の場合はその原因となった事故の発生した日を、疾病の場合は、医師の診断によって発症が確定した日を記入します。
- 負傷の原因となった事故の発生した場所を、また疾病の場合等で場所が特定できない場合は不明と記入します。
- 診断書に記載された傷病名を記入してください。
- 部位及びその程度を記入してください。
- 所属部局及び任命権者は到達した日付を記入してください。

地方公務員災害補償基金 大阪府支部長 様		請求年月日 令和〇〇年〇〇月〇〇日
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。		請求者の住所 〇〇市〇〇町〇〇丁目〇〇番地
		ふりがな おおさか たろう 氏 名 大阪 太郎
		被災職員との続柄 本人
1 被災職員に関する事項	所属団体名 〇〇市消防局	所属部局・課・係名 (電話 〇〇-〇〇〇〇) 〇〇消防署 本署 〇〇担当
	共済組合員証・健康保険組合員証記号番号 〇〇第12345号	
	ふりがな おおさか たろう 氏 名 大阪 太郎	平成〇〇年〇〇月〇〇日生(〇〇歳)
	職名 消防吏員	<input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 令第1条職員
	災害発生の日時 令和〇〇年〇〇月〇〇日(〇曜日) 午 〇時〇〇分ごろ	前 <input checked="" type="radio"/> 後
	災害発生の場所 〇〇市〇〇町〇〇丁目〇〇番地 一般住宅	
	傷病名 頭部外傷 頸椎捻挫、左大腿部打撲、左肘打撲	
	傷病の部位及びその程度 (頭部) 治療期間は2日間を要する (頸椎、左大腿部、左肘) 保存加療に約3週間を要する	

* 受理 (到達した年月日)	所属部局 令和〇〇年〇〇月〇〇日	任命権者 令和〇〇年〇〇月〇〇日	基金支部 年 月 日
* 通知	年 月 日	* 認定	<input type="checkbox"/> 公務上 <input type="checkbox"/> 公務外

〔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□印を記入すること。
- 「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。
- 「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。
- 「*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。

(注1) 行政手続法における標準処理期間の「任命権者における処理期間」については、その起算日が窓口において請求を受理した日となるので、請求年月日の記載漏れがないよう注意するとともに、記載された請求年月日と窓口で現実により受理した日が異なるときは、請求年月日の修正を求めるか請求書の欄外に窓口で受理した日を記載するか受付印を押すなどしてください。

(注2) 認定請求書上の各日付については、前後するなどの誤りのないよう注意してください。

①災害発生の日時 ≤ ②診断書の発行日 ≤ ③請求年月日 ≤ ④所属部局長の証明年月日 ≤ ⑤任命権者の意見年月日

2 災 害 発 生 の 状 況	私は、令和〇〇年〇〇月〇〇日午後〇〇時〇〇分覚知の〇〇市〇〇町〇〇丁目〇〇番地の一般住宅火災に救助隊員として出動しました。					
	現場到着後、火元建物西側の延焼している3階建て住宅の消火活動を内部から行うため、私を含め隊長、他隊員の計3名で放水作業をしながら建物内に進入しました。					
	私を先頭に1階玄関から入り、私を含めた3名はともに3階に向かって階段で上がっていました。					
	2階から3階に向かう階段で、3階に上がりきろうとしたときに、私は3階部分の床が燃えて抜けてしまっていることを確認しました。3階へ上がりきるのは危険であると判断し、先へ進むことを一旦止め、隊長に状況を報告している最中、私が立っていた階段部分だけが崩れ、3.6m下にある1フロア下の階段上に左半身から落下しました。					
	落下した後は、私はその勢いで1階まで階段上を滑り落ち、左側頭部を強打しました。					
	落下してすぐに、私は隊長に呼びかけられ、立ち上がる事ができたので自力で建物の外へ歩いて出ました。					
	私は現場責任者の元へ行き、身体の痛みがあることを報告したところ、当責任者の指示で〇〇病院に救急搬送され、別添診断書のとおり診断されました。					
	*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。 令和〇〇年〇〇月〇〇日 所在地 〇〇市〇〇町〇丁目〇番地 所属部局の 名称 〇〇市消防局〇〇消防署 長の職・氏名 署長 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 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 checked="" type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> 示談書 <input type="checkbox"/> その他				
	*5	<table border="1"> <tr> <td>4</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> </table> <p>本件について、公務に起因して発生した災害と認められる。</p> <p>令和〇〇年〇〇月〇〇日</p> <p>任命権者の職・氏名 〇〇市消防局長 〇〇〇〇</p>		4	1	4
	4	1	4			

【公務災害認定の要件】
 *公務遂行性
 任命権者の支配管理下において、公務に従事している場合に発生した災害であるか(疾病を除く)。
 *公務起因性
 経験則上、傷病の発生が公務に内在する危険の具体化したものであるか。また、公務が相対的に有力な発生原因であるか。

記載例では、「消防吏員」のケースを記載しています。
 記載にあたっては、実際の災害発生状況に応じて、いわゆる5W1H(だれが、いつ、どこで、なにを、なぜ、どのように)を念頭におき、専門用語等は注釈をつけるなど、詳細を具体的に記入してください。

負傷の箇所や災害発生後にとった措置の概要を付記してください。

※災害発生日と療養開始日が異なる場合はその理由を記入してください。
 →災害発生から療養開始までの期間が1か月以上の場合は、別途、療養経過報告書により、経過を教えてください。
 ※記入しきれない場合は、別紙を用いて記入しても結構です。

該当する口に✓を記入してください。

地方公務員法第6条の規定による任命権者が意見を付してください。
 なお、判断が難しい場合は、事前に相談してください。「公務上外の判断は基金に委ねる」としていただいても、差し支えありません。

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。