

公務災害認定請求書

	*認定 番号	
(宛先) 地方公務員災害補償基金埼玉県支部長 <hr/> 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 年 月 日	
	(千 ー)	
	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・健康保険組合員記号番号	第 _____ 号
	ふりがな	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	氏 名	年 月 日生 (歳)
	職 名	<input type="checkbox"/> 常 勤 <input type="checkbox"/> 令第 1 条職員
	災害発生の日時	年 月 日 (曜日) 午 前後 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		

*受 理 (到達した年月日)	所 属 部 局	任 命 権 者	基 金 支 部
	年 月 日	年 月 日	年 月 日
*通 知	年 月 日	*認 定	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□にレ印を記入すること。
- 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 年月日の記載には元号を用いる。

公務災害担当課 (_____)	担 当 者		連 絡 先
-------------------	-------	--	-------

2 災害発生 の状況	

* 3 所長の 所属の 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。
	年 月 日 所属部局の { 所在地 名 称 長の職・氏名

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"/> 災害発生状況図 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> 見取図 <input type="checkbox"/> 出勤簿の写 <input type="checkbox"/> 出張命令簿の写 <input type="checkbox"/> 経路図 <input type="checkbox"/> 通勤届の写 <input type="checkbox"/> 時間外勤務命令簿の写 <input type="checkbox"/> 第三者加害報告書 <input type="checkbox"/> 交通事故証明書 <input type="checkbox"/> 示談書 <input type="checkbox"/> 補償先行申請書 <input type="checkbox"/> 念書(被災職員、第三者) <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"/> その他 ()
-----------	--

* 5 任命権者 の意見	年 月 日
	任命権者の職・氏名