

様式第1号

### 公務災害認定請求書

\*認定  
番号

被災職員が認定請求書を所属長に提出する日を記入すること

(宛先) 地方公務員災害補償基金埼玉県支部長	請求年月日	令和5年 1月 20日
	請求者の住所	(〒 330 - 0531 ) さいたま市 鷹砂3-15-1
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。	ふりがな	さいたま たろう
	氏名	埼玉 太郎
被災職員が被災当時所属していた地方公共団体、所属名等を記入すること	被災職員との続柄	本人
所属団体名	所属部局・課・係名（電話 0123-45-6789）	
埼玉県教育委員会	〇〇高等学校	
共済組合員・健康保険組合員記号番号	埼玉012 第	3456 号
ふりがな	さいたま たろう	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
氏名	埼玉 太郎	平成6年 3月 8日生（28歳）
職名	教諭	<input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 令第1条職員
災害発生の日時	令和5年 1月 16日（月曜日）	午 前 11時 25分ごろ
災害発生の場所	〇〇高等学校 階段	勤務場所以外の場合は番地まで記入すること また、疾病等で分からない場合は「不明」と記入すること
傷病名	左足首捻挫、左手首捻挫	傷病名は、診断書のとおり転記すること
傷病の部位及びその程度	左足首 全治2週間、左手首 全治2週間	傷病の部位及びその程度については、傷病の部位ごとに療養見込期間（治癒している場合は、治癒日）を記入すること

請求者は被災職員本人、死亡の場合は遺族とすること

氏名にはふりがなを振ること

氏名にはふりがなを振ること  
被災当時の年齢を記入すること

疾病の場合は、  
医師の診断によって発症が確定した日

*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（ 教職員課 ） 担当者 島川 祐也 連絡先 0320-45-6543

2 災害発生 の 状況	私は、1月16日の午前11時25分頃、仕事の書類を地下倉庫にしまうため、書類をまとめたフ	
	ァイルを2冊を両手に抱えて、同僚の桜田さんと歩いていました。	
	地下に向かうため階段を降りていたところ、抱えていたファイルで前が見えづらかったため、左足	
	から階段（下から2段目）を踏み外し、踊り場まで転落しました。	
	その際、咄嗟に左手掌を床につき、受け身を試みるも左手首から「ミシッ」という異音になりまし	
	た。激しい痛みにより、一人では動くことができなかつたため、同僚の桜田さんに付き添ってもらい	
	ながら、保健室に行きました。	
	その後、痛みが引かないため仕事を早退し、家族に〇〇病院に連れていってもらいました。診察を	
	受けた結果、「左足首捻挫」、「左手首捻挫」と診断されました。	
	全治約2週間とのことでしたが、1月30日に治ゆしました。	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害発生の状況(特に、傷病の部位にどのような負荷がかかったか)について、具体的に記入すること</li> <li>・被災後の状況、療養の経過も記入すること</li> <li>・転医した場合は、必ずその状況、理由を記入すること</li> <li>※被災日と初診日が異なる場合は、その理由を記入すること</li> </ul> </div>		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>所属部局の長（被災職員の監督者たる課長以上の職又はこれに相当する職にある者）が事実を調査の上、証明すること</p> </div>		
* 3 所長 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。	
	令和5年 1月 23日	日付の記入漏れがないようにすること
所属部局の	所在地	〇〇市〇△1-2-3
	名称	〇〇高等学校
	長の職・氏名	校長 高田 聡
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 checked="" 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	<p>本件は、公務上の災害と認められる。</p> <p>令和5年 1月 26日</p> <p>任命権者の職・氏名 教育委員会教育長 本間 真</p>	

任命権者が、公務上の災害であるかどうか、通勤による災害であるかどうかの意見を記入すること  
(例)

- ・本件は、公務上の災害と認められる
- ・本件は、通勤による災害と認められる
- ・本件は、判断困難のため、貴職によって判断願いたい

記入例2 公務災害認定請求書（出張中の事故による負傷）

様式第1号

公務災害認定請求書

\*認定  
番号

被災職員が認定請求書を所属長に提出する日を記入すること

(宛先) 地方公務員災害補償基金埼玉県支部長	請求年月日	令和5年 1月 20日
	請求者の住所	(〒 330 - 0531 ) さいたま市 鷹砂3-15-1
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。	ふりがな	さいたま じろう
	氏名	埼玉 次郎
被災職員との続柄	本人	
被災職員が被災当時所属していた地方公共団体、所属名等を記入すること	所属団体名	所属部局・課・係名（電話 0987-78-7654）
	〇〇町	水道課・施設担当
	共済組合員・健康保険組合員記号番号	埼玉357 第 678 号
1 被災職員に関する事項	ふりがな	さいたま じろう
	氏名	埼玉 次郎 平成8年 3月 6日生（26歳）
	職名	技師 <input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 令第1条職員
	災害発生の日時	令和5年 1月 17日（火曜日）午 前 <input type="checkbox"/> 後 <input checked="" type="checkbox"/> 2時 50分ごろ
災害発生の場所	〇〇町大字△△1234番地 町道31号線 交差点	
傷病名	右第3・4肋骨骨折	
傷病の部位及びその程度	右第3・4肋骨 全治2か月	

請求者は被災職員本人、死亡の場合は遺族とすること

氏名にはふりがなを振ること

氏名にはふりがなを振ること  
被災当時の年齢を記入すること

疾病の場合は、  
医師の診断によって発症が確定した日

勤務場所以外の場合は番地まで記入すること  
また、疾病等で分からない場合は「不明」と記入すること

傷病名は、診断書のとおり転記すること

傷病の部位及びその程度については、傷病の部位ごとに療養見込期間（治癒している場合は、治癒日）を記入すること

*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〕

- 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。
- 「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、巡查、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。
- 年月日の記載には元号を用いる。

公務災害担当課（ 人事課 ）	担当者	黒澤 千秋	連絡先	0567-34-5678
----------------	-----	-------	-----	--------------

2 災害発生 の状況	私は、1月17日の午後2時40分頃、町道331号線近くの水道管の点検を行うために、出張を									
	しました。									
	公用車で用務先に向かっていたところ、町道31号線の交差点に直進で進入した際、信号無視をし									
	た自動車に右側から衝突されました。時間は午後2時50分ごろでした。									
	相手の自動車が自車の運転席側面に衝突した衝撃で、私は胸部右側を運転席ドアの内側に強く打ち									
	つけました。									
	事故を目撃していた人が救急車を呼んでくれたので、私はすぐ〇〇病院に運ばれ治療を受け、「右									
	第3・第4肋骨骨折」と診断されました。現在も入院治療中です。									
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害発生の状況(特に、傷病の部位にどのような負荷がかかったか)について、具体的に記入すること</li> <li>・被災後の状況、療養の経過も記入すること</li> <li>・転医した場合は、必ずその状況、理由を記入すること</li> <li>※被災日と初診日が異なる場合は、その理由を記入すること</li> </ul> </div>									
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>所属部局の長（被災職員の監督者たる課長以上の職又はこれに相当する職にある者）が事実を調査の上、証明すること</p> </div>									
*3 所長 の部証 局明 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。 令和5年 1月23日 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">日付の記入漏れがないようにすること</div>									
所属部局の <table style="display: inline-table; vertical-align: middle; margin-left: 10px;"> <tr> <td style="font-size: 2em;">}</td> <td>所在地</td> <td>〇〇町〇△1-2-3</td> </tr> <tr> <td></td> <td>名称</td> <td>〇〇町水道課</td> </tr> <tr> <td></td> <td>長の職・氏名</td> <td>課長 白根 百合</td> </tr> </table>		}	所在地	〇〇町〇△1-2-3		名称	〇〇町水道課		長の職・氏名	課長 白根 百合
}	所在地	〇〇町〇△1-2-3								
	名称	〇〇町水道課								
	長の職・氏名	課長 白根 百合								
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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 出張命令簿の写 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 補償先行申請書 <input type="checkbox"/> 念書(被災職員、第三者) <input checked="" 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	本件は、公務上の災害と認められる。 令和5年 1月26日 任命権者の職・氏名 〇〇町長 石井 宏									

任命権者が、公務上の災害であるかどうか、通勤による災害であるかどうかの意見を記入すること  
 (例)

- ・本件は、公務上の災害と認められる
- ・本件は、通勤による災害と認められる
- ・本件は、判断困難のため、貴職によって判断願いたい

記入例3 災害発生の状況（特殊な事情下の通勤途中の負傷）

2 災害発生の状況	私は、当日の夜、会議資料作成のため午後5時15分から午後11時まで残業を行い、午後11時10分ごろバイクで市役所を出ました。	当日の勤務時間、通常の勤務時間、勤務場所を離れた時間を記入すること						
	〇〇市〇△町の交差点で信号待ちをしていたところ、後方から来た自転車に追突され、その衝撃でバイクにまたがったまま右側へ転倒し、右肘と右膝を地面に強くぶつけました。							
	近くで事故を目撃した人が救急車を呼んでくれたので、救急車に乗って〇〇病院へ行き、「右肘頭骨折」の診断を受け、そのまま入院しました。1月16日まで入院し、現在は通院治療中です。	事故の要因について明らかにすること						
	なお被災当日の退勤方法、経路については、通勤届どおりの方法、経路であり、逸脱中断もしていません。							
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通勤届の経路と当日の経路の関係を記入すること</li> <li>・逸脱・中断の状況も記入すること</li> <li>・災害発生の状況（特に、傷病の部位にどのような負荷がかかったか）について、具体的に記入すること</li> <li>・被災後の状況、療養の経過も記入すること</li> <li>・転医した場合は、必ずその状況、理由を記入すること</li> <li>※被災日と初診日が異なる場合は、その理由を記入すること</li> </ul>							
	所属部局の長（被災職員の監督者たる課長以上の職又はこれに相当する職にある者）が事実を調査の上、証明すること							
	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5年1月23日							
	*3 所長の証局明の 所属部局の <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td>所在地</td> <td>〇〇町〇△3-7-24</td> </tr> <tr> <td>名称</td> <td>〇〇町 環境課</td> </tr> <tr> <td>長の職・氏名</td> <td>課長 志々見 緑</td> </tr> </table>		所在地	〇〇町〇△3-7-24	名称	〇〇町 環境課	長の職・氏名	課長 志々見 緑
	所在地	〇〇町〇△3-7-24						
	名称	〇〇町 環境課						
長の職・氏名	課長 志々見 緑							
日付の記入漏れがないようにすること								
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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 経路図 <input checked="" type="checkbox"/> 通勤届の写 <input checked="" type="checkbox"/> 時間外勤務命令簿の写 <input checked="" type="checkbox"/> 第三者加害報告書 <input checked="" type="checkbox"/> 交通事故証明書 <input checked="" 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	本件は、公務上の災害と認められる。 令和5年1月26日 任命権者の職・氏名 〇〇町長 荒川 富代							

任命権者が、公務上の災害であるかどうか、通勤による災害であるかどうかの意見を記入すること（例）

- ・本件は、公務上の災害と認められる
- ・本件は、通勤による災害と認められる
- ・本件は、判断困難のため、貴職によって判断願いたい

記入例4 災害発生の状況（レクリエーション参加中の負傷）

2 災害発生の状況	私は、1月22日（日）に〇〇市主催のバレーボール大会に選手として出場しました。	レクリエーションの主催者等を明らかにすること 勤務時間中に開催された場合は、サービス上の取扱いについても記載すること ※レクリエーションの年間計画や開催通知の写し等を添付すること
	私の出場する試合は第三試合で、スタメンとして出場していましたが、午後12時30分ごろ、スパイクを決めようと助走をつけて左足で思い切り踏み切ったところ、左足ふくらはぎに激痛がはしり	
	動けなくなってしまいました。	
	その後、同僚の助けを借りて〇〇病院に行き診察を受けた結果、「左足アキレス腱断裂」で全治3	
	か月との診断を受けました。	
	現在も治療中です。	被災後の状況、療養の経過についても記入すること
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害発生の状況(特に、傷病の部位にどのような負荷がかかったか)について、具体的に記入すること</li> <li>・転医した場合は、必ずその状況、理由を記入すること</li> <li>※被災日と初診日が異なる場合は、その理由を記入すること</li> </ul>	
	所属部局の長（被災職員の監督者たる課長以上の職又はこれに相当する職にある者）が事実を調査の上、証明すること	
* 3 所長の部証明の	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。 令和5年 1月23日	日付の記入漏れがないようにすること
所属部局の	所在地 〇〇市〇〇町1-2-3 名称 〇〇市△△部△△課 長の職・氏名 △△課長 田辺 太郎	
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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> その他 (レクリエーション開催通知)	
* 5 任命権者の意見	本件は、公務上の災害と認められる。 令和5年 1月26日 任命権者の職・氏名 〇〇市長 菅原 俊之	
任命権者が、公務上の災害であるかどうか、通勤による災害であるかどうかの意見を記入すること (例) <ul style="list-style-type: none"> <li>・本件は、公務上の災害と認められる</li> <li>・本件は、通勤による災害と認められる</li> <li>・本件は、判断困難のため、貴職によって判断願いたい</li> </ul>		

記入例5 災害発生の状況（腰痛事案）

2 災害発生の状況	私は、1月16日、午前11時15分ごろ、〇〇市8-7-1の路上のゴミ収集所で、同僚の坂浦さんとテレビや棚などの粗大ゴミを収集車の荷台に積み込んでいました。	被災時の動作、姿勢をできるだけ具体的に記入すること
	衣装ダンスを積み込もうとしたのですが、重そうだったので、坂浦さんと2人で持ち上げることにしました。	
	まず、衣装ダンスの角を2人で持ち、息を合わせて持ち上げることにしたのですが、腰を曲げ、両手で衣装ダンスの角を持ち、膝を落として中腰の姿勢から持ち上げようとしたところ、腰に激しい痛みがありました。	被災後の状況、療養の経過を記入すること
	直ちに作業を中止し、上司に電話で連絡して、坂浦さんの運転で近くの〇〇病院まで連れていってもらいました。	
	「急性腰痛症」の診断を受け、現在も治療中です。	取り扱ったものの形状も、できるだけ正確に記入すること
	なお、持ち上げようとした衣装ダンスは、縦160cm、横80cm位の大きさで、木製のダンスでした。中身は入っていませんでしたが、重さは80kg位あったと思います。	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害発生の状況（特に、傷病の部位にどのような負荷がかかったか）について、具体的に記入すること</li> <li>・転医した場合は、必ずその状況、理由を記入すること</li> <li>※被災日と初診日が異なる場合は、その理由を記入すること</li> </ul>	
	所属部局の長（被災職員の監督者たる課長以上の職又はこれに相当する職にある者）が事実を調査の上、証明すること	
	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。	
	*3 所長の証明の	令和5年1月23日
所属部局の	所在地 〇〇市〇△3-2-1	
	名称 〇〇清掃組合	
	長の職・氏名 事務局長 石村 俊	
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 checked="" 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"/> 第三者被害報告書 <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 checked="" 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	判断困難であるため、貴職で判断願います。 令和5年1月26日 任命権者の職・氏名 〇〇清掃組合 管理者 加藤 淳	
任命権者が、公務上の災害であるかどうか、通勤による災害であるかどうかの意見を記入すること (例) <ul style="list-style-type: none"> <li>・本件は、公務上の災害と認められる</li> <li>・本件は、通勤による災害と認められる</li> <li>・本件は、判断困難のため、貴職によって判断願いたい</li> </ul>		

※ 検査結果については、診断書(汚染血液事案用)に記入すること

2 災害発生の状況	私は、1月16日午前11時ごろ、〇〇病棟の病室において〇〇検査を行っていました。
	患者さんに使用した注射針を片付けるため、針先にキャップをしようとしていたところ、誤って自分の左手中指に刺してしまいました。
	その後、直ちに患部洗浄し、上司に報告後、医師の診察を受けました。
	今後、1、3、6、12か月間経過を観るために定期的に検査を受けるよう指示されています。
	・災害発生の状況(特に、傷病の部位にどのような負荷がかかったか)について、具体的に記入すること ・被災後の状況、療養の経過も記入すること ・転医した場合は、必ずその状況、理由を記入すること ※被災日と初診日が異なる場合は、その理由を記入すること
	所属部局の長（被災職員の監督者たる課長以上の職又はこれに相当する職にある者）が事実を調査の上、証明すること

* 3 所長の 所属部局 の証明	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5年 1月23日	日付の記入漏れがないようにすること
	所属部局の	所在地 〇〇市〇△町1-2-3 名称 〇〇市立病院 長の職・氏名 院長 白羽 灯子

4 添付する資料名	<input checked="" type="checkbox"/> 診断書 <input checked="" type="checkbox"/> 視認書又は事実証明書 <input checked="" 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	判断困難であるため、貴職で判断願います。 令和5年 1月26日 任命権者の職・氏名 〇〇市長 川根 利之
----------------	--

任命権者が、公務上の災害であるかどうか、通勤による災害であるかどうかの意見を記入すること  
(例)  
 ・本件は、公務上の災害と認められる  
 ・本件は、通勤による災害と認められる  
 ・本件は、判断困難のため、貴職によって判断願いたい