

通 勤 災 害 認 定 請 求 書

		*認定 番号	
地方公務員災害補償基金熊本県支部長 殿 下記の災害については、通勤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 年 月 日
		(〒 -) 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)	
	共済組合員証・健康保険組合員証記号番号	第	号
	ふりがな 氏 名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年 月 日 生 (歳)
	職 名	<input type="checkbox"/> 常 勤 <input type="checkbox"/> 常勤的非常勤	
	災害発生の日時	令和 年 月 日 (曜日)	前 午 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	令和 年 月 日	*認 定	令和 年 月 日
*通 知	令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 該 当 <input type="checkbox"/> 非該当

[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。
- この様式において「通勤」とは、職員が、勤務のため、住居と勤務場所との間を、合理的な経路及び方法により往復することをいい(公務の性質を有するものを除く。)、職員が、この往復の経路を逸脱し、又はこの往復を中断した場合においては、その逸脱又は中断の間及びその後の往復は、上記の通勤には該当しないこと。
ただし、その逸脱又は中断が、日常生活上必要な行為であって総務省令で定めるものをやむを得ない事由により行うための最小限度のものである場合は、その逸脱又は中断の間を除き、この限りでないこと。
したがって、「2 災害発生の状況等」の欄には、災害が上記の通勤により生じたものであることが明らかになるよう、その状況を記入すること。
- 「2 災害発生の状況等」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。

2 災 害 発 生 の 状 況 等	(1) 災害発生の日の勤務開始（予定） 時刻又は勤務終了の時刻	午前	時	分	ごろ
		午後	時	分	ごろ
	(2) 災害発生の日に住居を離れた時刻	午前	時	分	ごろ
		午後	時	分	ごろ
	(3) 災害発生の日に勤務場所を離れた 時刻	午前	時	分	ごろ
		午後	時	分	ごろ
	(4) 災害発生の状況				
* 3 所長 属の 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 年 月 日	}	所在地		
	所属部局の		名称		
			長の職・氏名		
			印		
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"/> 交通事故証明書 <input type="checkbox"/> 第三者 <input type="checkbox"/> 加害報告書 <input type="checkbox"/> 通勤届の写 <input type="checkbox"/> 時間外勤務命令簿の写 <input type="checkbox"/> 出勤簿の <input type="checkbox"/> 写 <input 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; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin-right: 20px;"></div> <div style="border: 1px dashed black; width: 60px; height: 40px; margin-right: 20px;"></div> <div style="border: 1px dashed black; width: 40px; height: 40px;"></div> </div> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">任命権者の職・氏名</p> <p style="text-align: right;">印</p>				

5 「2 災害発生の状況等」の(1)の欄には、災害が出勤の際に生じたものである場合は、勤務開始（予定）時刻を、災害が退勤の際に生じたものである場合は、勤務終了の時刻を記入すること。また、(2)の欄は、災害が出勤の際に生じた場合に、(3)の欄は、災害が退勤の際に生じた場合にそれぞれ記入すること。

6 「* 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。

7 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

8 「* 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・児童自立支援専門員・寄宿舎指導員等 06 船員
07 タイピスト・キーパンチャー 08 電話交換手 09 調理員 10 道路補修員
11 特別支援学校教員 12 特別支援学校教員以外の教育公務員 13 警察官 14 消防吏員
15 清掃業務員 16 その他の職員

9 「請求者の氏名」の欄は、記名押印することに代えて、自筆による署名をすることができる。