

様式第1号

公務災害認定請求書

* 認定番号

地方公務員災害補償基金

千葉県 支部長 殿

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。

全ての書類において、所属は被災時の所属を記入してください。

請求年月日

令和8年 〇月 〇日

請求者の住所

(〒〇〇〇—〇〇〇〇) 〇〇県〇〇市〇〇〇丁目〇〇番地

フリガナ 氏 名

千葉 太郎

被災職員との続柄

本人

生年月日、災害発生日等、日付の各欄は、元号を使用して記載願います。

1

所属団体名

地方公共団体名（任命権者ごと）千葉県

フリガナ

千葉 タロウ

氏 名

千葉 太郎

性別

☒ 男 ☐ 女

所属部局名

部局課名・事業所名・学校名・警察署名等 総務部 総務ワークステーション

電話番号は、所属TELです。被災職員の携帯電話NG

平成5年 7月 31日生（32歳）

年齢は被災日時点のものを記載。

職 名

主事

☒ 常勤 ☐ 令第1条職員

共済組合員証・健康保険組合員証記号番号

第20160000号

令第1条職員の場合は、区分も記載ください。
例）保育士（任期付短時間）

県職員のみ要記載

災害発生の日時

令和8年 3月 3日（金曜日）

午前 〇時 〇分頃 午後

災害発生の場所

〇〇市〇〇 〇〇番地

傷 病 名

右橈骨遠位端骨折、頭部打撲、頸椎捻挫

傷病の部位及びその程度

傷病の部位：右上肢 頭部、頸部
程度：全治3か月程度

所属及び任命権者受理日の記載漏れが多く見受けられますので、必ず記載した上で、提出してください。

* 受理 (到達した年月日)

〇年 〇月 〇日

所 属 部 局

〇年 〇月 〇日

任 命 権 者

基 金 支 部

年 月 日

* 認 定

年 月 日

* 通 知

年 月 日

□ 公務上 □ 公務外

[注意事項]

1 請求者は、当該職員に係る認定請求を行う場合、各団体公務委災害担当者においては、

2 「1 被災者、主事、技師、事務員等」の欄に、

3 「2 災害発生日等」と記載し、

4 「* 3 所属団体名」の欄に、

会計年度任用職員は、次の要件に該当するに至った日以後は基金の補償対象となります。
当該職員に係る認定請求を行う場合、各団体公務委災害担当者においては、下記条件を満たしているか確認した旨をかがみ文等に記載くださるようお願いいたします。
ア 任用が事実上継続していると認められる場合において、
イ 常勤職員に定められている勤務時間以上勤務した日が18日以上ある月が、引き続き12月を超えるに至った者で
ウ その超えるに至った日以後、引き続き当該勤務時間により勤務することを要することとされている者

災害発生状況	2	私は、公務災害業務に従事しています。	
		被災当日は、〇〇主事と一緒に、業務のため勤務地（〇〇市〇〇区〇〇）から千葉県庁舎に出張していました。	
		県庁舎最寄駅のＪＲ本千葉駅から徒歩で移動中、スマートフォンを操作しながら自転車を運転した高校生が接近	
		してきました。危ないと思い避けましたが、高校生も急に私の方へハンドルを切って曲がってきたため衝突し、	
		右手をついて転倒してしまいました。その際、近くの電柱に首をぶつけ、また、右手首に強い痛みを感じました。	
		〇〇主事が高校生を呼び止め、近くの警察署に一緒に行き、事情を話していましたが、痛みがひどくなってきた	
		ことから、警察官に救急車を呼んでもらい。〇〇病院へ搬送されました。	
		被災状況を書く際には、５Ｗ１Ｈ（場所や被災時刻は表面に記載しますが）を明確にして記載し、「なんの業務のために、どのような動作をしている際、どこで、誰と、どのようなキッカケにより、どのような状況で被災したのか」を明らかにして記載願います。 また、どこを負傷したのかも必ず書くようにし、災害発生状況記載の負傷部位と請求傷病とが一致しているかも確認するようにしてください。（例：頭と腕をケガしたと記載しているが、請求傷病は腕のもののみ等） 医療機関を変更している場合には、どこからどこへいつ転医したかも併せて記載ください。	
長所の属証明局の	* 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。	
		〇 年 〇 月 〇 日 全ての書類において、被災時の所属で証明を記入してください。 異動により所属長が変わっていても問題ありません。	所属部局の 名 称 〇〇市〇〇区〇〇番地 所 在 地 〇〇部〇〇課 長の職・氏名 部長・課長・所長等 〇〇 〇〇
4	添付する資料名	☐ 診断書 ☐ 現認書又は事実証明書 ☐ 交通事故証明書 ☐ 第三者加害報告書 ☐ 時間外勤務命令簿の写 ☐ 出勤簿の写 ☐ 見取図 ☐ 経路図 ☐ 関係規程 ☐ 定期健康診断記録簿の写 ☐ 既往歴報告書 ☐ X線写真 ☐ 写真 ☐ 示談書 ☐ その他	
任命権者の意見	* 5	〇 〇 〇 〇 年 〇 月 〇 日 千葉県知事 千葉県警察本部長 市町村長 消防長 管理者 教育委員会 等 任命権者の職・氏名 〇〇 〇〇 (例) 本件は、出張中に発生した災害であり 公務上の災害として認められる。 任命権者の意見は必ず付してください。 なお、困難事案で意見を付すことが難しい場合には、一度支部へ御相談ください。	

- 5 「* 5
- 1
- 5
- 6 「* 5
- 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。