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　　様　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　 |
| 　　　　　　（〒　　　－　　　）請求者の住所 　　　　　　  被災職員との続柄  |
|  | 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 |
|  □男　　　□女　　　　 年　　　月　　　日生（　　　　歳） |
| 職　　名 □常　　　　勤 □令第１条職員 |
|  前災害発生の日時　　　　　　　年　　　月　　　日（　　　曜日）午　　　　時　　　　分ごろ 後 |
| 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　　　　□公務上　　　□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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、教論、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。

|  |  |
| --- | --- |
| ２　　　災　　　害　　　発　　　生　　　の　　　状　　　況 |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| \* 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。　　　　　年　　月　　日  所属部局の 名　　　　称 長の職・氏名  |
| 長の証明所属部局の |
| 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 |
| \*5任命権者の意見 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

　　　　　　年　　月　　日　　　任命権者の職・氏名  |

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・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

７　年月日の記載には元号を用いる。