

様式第2号

通勤災害認定請求書

〔法第2条第2項第1号関係
住居と勤務場所との間の往復の場合〕

診断書発行日以降
請求書を所属長に

提出する年月日を記入

*
認定
番号

地方公務員災害補償基金徳島県支部長 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2年12月21日
	請求者の住所	(〒770-8570) 徳島県〇〇市〇〇町 〇丁目〇番地
氏名	災害 次郎	被災職員との続柄 本人
所属団体名	〇〇市	
所属部局・課・係名 (電話088-621-0000)	〇〇部〇〇公園管理事務所	
1 被災職員に関する事項	所属団体の名称 〇〇市 共済組合員・健康保険組合員記号番号 〇〇 第〇〇〇〇〇号	
氏名	災害 次郎 昭和49年 8月 5日 生 (46 歳)	
職名	主任 災害発生日の年齢を記入すること	
災害発生日時	令和 2年12月15日 (火曜日) 午前 8時10分ごろ	
災害発生の場所	〇〇市〇〇町〇丁目〇番地 〇〇交差点 住所は番地まで正確に記入すること	
傷病名	頭部打撲 頸椎捻挫 診断書のとおり (医師が書いた文字通りに) 記入すること	
傷病の部位及びその程度	頭・首 受傷後約4週間の加療を要す 傷病名に対応した部位を記入すること その程度は診断書に記載されたとおり 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
	令和2年12月21日	令和2年12月22日	年 月 日
* 通知	年 月 日	* 認定	□該当 □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行なうことが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となるよう、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 8時 30分ごろ	
	(2) 災害発生の日に住居を離れた時刻	午前 8時 00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	
	(4) 災害発生の状況		
	私は通常、私有の自転車で自宅から職場まで通勤しています。		
	通常の勤務開始時刻は、午前8時30分であり、自宅から勤務場所までの所要時間は約20分です。		
	被災当日の令和2年12月15日(火)は、午前8時頃自宅を出て、午前8時10分頃〇〇市〇〇町〇丁目〇番地の〇〇交差点に差しかかり、青信号だったので自転車を押して横断歩道を横断中に、前方から右折してきた阿波三郎さんが運転する乗用車に衝突され、自転車と一緒に左側に転倒し、その勢いで地面に頭部を強く打ちつけました。		
	加害者の通報で救急車が到着し、〇〇病院に運ばれました。治療後に、四国次郎係長に電話で状況等を報告しました。		
	* 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2年12月22日 請求年月日以降の日付を記入すること 所在地 〇〇市〇〇町△△△△ 名称 〇〇公園管理事務所 長の職・氏名 所長 〇〇 〇〇	
	4 添付する資料名 該当資料に ✓を付すこと	<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"/> 交通事故証明書 <input checked="" type="checkbox"/> 第三者加害報告書 <input checked="" type="checkbox"/> 通勤届の写 <input type="checkbox"/> 時間外勤務命令簿の写 <input checked="" type="checkbox"/> 出勤簿の写 <input checked="" type="checkbox"/> 見取図 <input checked="" type="checkbox"/> 経路図 <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"/> 写真 <input type="checkbox"/> 示談書 <input checked="" type="checkbox"/> その他	
* 5 任命 権者 の 意 見	<div style="display: flex; align-items: center; gap: 20px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">9</div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;">1</div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;">6</div> </div> <p>本件は通常の時間帯において、合理的な経路及び方法による通勤途上に起こった負傷であり、通勤災害に該当すると考えられる。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">令和2年12月23日</div> 所属長の証明年月日以降の日付を記入すること 任命権者の職・氏名 〇〇市長 〇〇 〇〇		

- 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 「* 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
- 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・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
- 9 年月日の記載には元号を用いる。