**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宮城県支部長 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。 | 請求年月日　　　　　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 □男 □女氏 名　　　　　　　　　 　　　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。

|  |  |
| --- | --- |
| ２災害発生の状況 |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| ＊３所長属の部証局明のの　 | 　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。　　　　年　　月　　日　　　所在地　　　　　　　　所属部局の　　名称　　　　　　　　　　　　　　長の職・氏名　　　　　　　　　　　　 |
| 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・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。