

通勤災害認定請求書

郵便番号を忘れずに。

*認定番号

地方公務員災害補償基金山形県支部長 殿

請求年月日 平成29年 2月 4日

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。

〒0000-0000

請求者の住所 〇〇市〇〇町一丁目2-1

ふりがな やまがた はなこ

氏名 山形 花子 印

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(電話〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇)

〇〇市立病院 手術部

被災時の所属・年齢

共済組合員証 健康保険組合員証記号番号

〇〇〇 第 〇〇〇〇 号

1被災職員に関する事項

ふりがな やまがた はなこ

□男 ■女

氏名 山形 花子 昭和58年10月20日生(29歳)

職名

看護師

■常勤 □常勤の非常勤

災害発生の日時 平成29年 1月21日(月曜日) 午前8時00分ごろ

災害発生の場所

〇〇市〇〇町三丁目1-3付近 交差点

傷病名

頭部打撲・外傷

交通事故等で、被災場所が道路や交差点のときは、その住所を記載してください。

傷病の部位及びその程度

頭 全治2週間程度

*受理 平成 年 月 日

*認定 平成 年 月 日

*通知 平成 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
2 「職名」の欄には、職員が災害を受けた当時の職名を、医師、
教諭、船員、用務員、作業員、巡査、消防士等と記入すること。
3 「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自治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。
4 「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。

傷病名は、医師の診断書に記載のあるものを全て転記してください。

共済組合員証(健康保険証)を使用

□した

■しない

※医療機関・薬局等を2か所以上受診した場合は、任意様式でそれぞれにおける使用状況を申し出ること。

