

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 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
	(千 一) 請求者の住所 フリガナ 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	フリガナ	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	所属部局名 (電話番号)	氏 名	
	職 名 <input type="checkbox"/> 常 勤 <input type="checkbox"/> 令第 1 条職員	共済組合員・健康保険組合員記号番号 第 号	
	災害発生の日時	年 月 日	(曜日) 午前 時 分頃 午後
	災害発生の場所		
	傷 病 名		
	傷病の部位及びその程度		

* 受 理	所 属 部 局	任 命 権 者	基 金 支 部
(到達した年月日)	年 月 日	年 月 日	年 月 日
* 認 定	年 月 日 <input type="checkbox"/> 公務上 <input type="checkbox"/> 公務外	* 通 知	年 月 日

[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、又は該当する箇所を○で囲むこと。
- 2 「1 被災職員に関する事項」の欄の「職名」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、当該欄には「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、基金に相談すること。

