

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<br><br>支部長 殿<br>.....<br><br>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 |
|   | (〒 — )<br>請求者の住所<br>.....<br>電話番号<br>.....<br>フリガナ<br>氏 名<br>.....<br>被災職員との続柄<br>.....<br><input type="checkbox"/> 地方公務員災害補償基金からの通知を電子データ受け取ることを希望する<br>メールアドレス |   |   |   |

|                     |  |                          |  |
|---------------------|--|--------------------------|--|
| 1<br><br>被災職員に関する事項 | 所属団体名  | フリガナ                     | <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女 |
|                     | 所属部局名<br>(電話番号 )   | 氏 名                      |  |
|                     | 職 名<br><input type="checkbox"/> 常 勤<br><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<br>第 号 |  |
|                     | 災害発生の日時  | 年 月 日                    | ( 曜日 ) 午前 時 分頃<br>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<br>(到達した年月日) | 所 属 部 局<br>年 月 日   | 任 命 権 者<br>年 月 日 | 基 金 支 部<br>年 月 日 |
| * 認定              | 年 月 日<br><input type="checkbox"/> 公務上 <input type="checkbox"/> 公務外 | * 通知             | 年 月 日            |

〔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、又は該当する箇所を○で囲むこと。
- 請求者は、地方公務員災害補償基金からの通知を電子データで受け取ることを希望する場合は、メールアドレスを記入すること。
- 「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。
- 「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。
- 「\* 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。

