|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | |  |  | |
| 地方公務員災害補償基金　岩手県　支部長　様 | | | | 請求年月日　　　令和　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日 | | | | | | |
| 請求者の住所  ふ り が な  氏　　　　　名  被災職員との続柄 | | | （〒　　　　－　　　　　　　） | | | |
| 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。 | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| 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  職　　　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□令第1条職員 | | | | | | | | | |
| 前  災害発生の日時　令和　　　　　　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 |
| 令和　　年　　月　　日 | | 令和　　年　　月　　日 | | | | | 令和　　年　　月　　日 |
| \*通　知 | | 令和　　　　年　　　　月　　　　日 | | | \*　認　　定 | 令和　　　　年　　　　　月　　　　　日  □公務上　　　　　　□公務外 | | | | |

〔注意事項〕

＊認定

番号

様式第２号

通　勤　災　害　認　定　請　求　書

法第２条第２項第１号の関係

住居と勤務場所との間の往復の場合

１ 請求者は、＊印の欄には記入しないこと。また、該当する□に÷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 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となるよう、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。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ２　　災　　害　　発　　生　　の　　状　　況 | (1)　災害発生の日の勤務開始（予定）時間又は勤務終了の時刻 | | 前  午　　　　　　　　　　時　　　　　　分ごろ  後 |
| (2)　災害発生の日に住居を離れた時刻 | | 前  午　　　　　　　　　　時　　　　　　分ごろ  後 |
| (3)　災害発生の日に勤務場所を離れた時刻 | | 前  午　　　　　　　　　　時　　　　　　分ごろ  後 |
| (4)　災害発生の状況 | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
| ３長の証明  ※所属部局の | 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　　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　□通勤届の写　□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 | 令和　　　年　　　月　　　日  　　　任命権者の職・氏名 | | |

　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。