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　京都府支部長　様 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　令和２年３月２日 （〒　〇〇〇　－　〇〇〇〇　） 請求者の住所　京都市上京区下立売通新町西入 １－１ 氏名（ふりがな）　京都（きょうと）　太郎（たろう）　㊞ 被災職員との続柄　本　人

１被災職員に関する事項	所属団体名 〇〇市	所属部局・課・係名（電話　000-000-0000 ） 〇〇市立病院　〇〇部　〇〇課
	(共済組合員証)・健康保険組合員証記号番号　１２３４　第　１２３４５６　号	
	氏名（ふりがな）　京都（きょうと）　太郎（たろう） ☑男　□女 昭和４４年　２　月２３日生（　４７　歳）	
	職　名 技師（調理員） ☑常　勤 □令第１条職員	
	災害発生の日時　令和２　年　２　月　２６　日（　金　曜日）(前)午　１１　時　５０　分ごろ	
	災害発生の場所 市立病院第１病棟石段	
	傷病名 左アキレス腱断裂 認定請求する傷病名を記入してください （傷病名は、診断書と同一の名称とする）	
	傷病の部位及びその程度 左足首、入院１ヵ月さらに加療２ヵ月 （共済組合員証等の使用　有・(無)）	

＊受理（到達した年月日）	所属部局	任命権者	基金支部
	令和２年３月４日	令和２年３月１０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✓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	私は２月２６日午前１１時５０分頃、給食室から約１０メートル離れている職員食堂の配膳棚に職員昼食用の飯椀を運び終え、再び給食室へ戻るため石段を降りようとしたとき、足を踏み外して転落した。その際、左足首に激痛を感じ、しばらくその場にうずくまっていたところ、看護師の洛北峰子さんの手助けにより外科治療室に運ばれ診察を受けたところ、別紙診断書記載のとおり負傷しており、直ちに入院しました。 重傷等のため被災職員が直接記入するのが困難な事情がある場合を除き、原則として被災職員が直接記入してください。記載はわかりやすく具体的にしてください。 十分事実を調査して証明してください。なお、災害発生の状況に補足又は誤りがあるときは、別紙事実証明書で証明してください。
＊3 所属部局の長の証明	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２ 年 ３ 月 ９ 日 所属部局の 所在地 ○○市○○町１番地１ 名称 ○○市立病院 長の職・氏名 ○○課長 大 石 良 雄 印
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	9 0 9 任命権者が必ず意見を付してください 本件は、自己の職務である作業中の負傷であり公務上の災害と思われます。 令和２ 年 ３ 月 １９ 日 任命権者の職・氏名 ○○市長 吉 田 茂 雄 印

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 「請求者の氏名」の欄は、記名押印することに代えて、自筆による署名をすることができる。

8 年月日の記載には**元号**を用いる。

支部様式第１号

診　　断　　書

被災職員	住所	京都市上京区下立売通新町西入１－１	
	氏名	京都 太郎	昭和・平成 ４４ 年 ２ 月 ２３ 日生
傷病名	左アキレス腱断裂		
経過	負傷年月日	令和２年 ２ 月２６日	初診年月日 令和２年 ２ 月２６日
	発病年月日	年 月 日	入院年月日 令和２年 ２ 月２６日
診断時において治療(休業)を要すると考えられる期間	入院	１ヵ月	
	通院	加療２ヵ月	
	うち休業	１ヵ月	
X線等検査所見	Ｘ－Ｐ、骨等に異常認めず。ＭＲＩにて上記診断		
診療内容	ギプス固定、鎮痛剤処方		
既往症・素因	なし		
意見	災害（負傷等）と傷病との関係、その他参考事項を記載してください。 なお、災害と関係のない傷病が診断されている場合はその傷病名を付記してください。 職場にて石段を踏み外して転落し左足首をひねった。 既往歴・素因等なく、上記によりアキレス腱を負傷したものと考える。		

現在又は最終診療時の状態（該当する□にレ印をつけて下さい）

令和２年 ２ 月２６日現在　　□治ゆ　□中止　☑継続中　□転医

上記のとおり診断します。

令和２年 ２ 月２６日

医療機関　所在地　〇〇市〇〇町１番地１

名　　称　〇〇市立病院

医師氏名　〇 〇 〇 〇　　㊞

地方公務員災害補償基金京都府支部

支部様式第２号

現　　認　　書
~~事　実　証　明　書~~

令和２　年　３　月　２　日

地方公務員災害補償基金京都府支部長　様

現認者又は所属長
所属　〇〇市立病院看護課
職名　看護師
氏名　洛 北　峰 子　　印

下記のとおり現認~~（事実確認）~~しましたので報告します。

記

被　災　職　員	（所属）〇〇市立病院〇〇課　　（氏名）　京都 太郎
災害発生日時	令和２　年　２　月　２６　日（　水　）午前・後　１１　時　５０　分頃
災害発生場所	
災害発生状況 （次のことを必ず記載すること ①　現認書の場合は、災害当時の現認者の状況 ②　事実証明書の場合は、誰からいつ報告を受けたか）	（具体的に） 上記災害発生日時ごろ、第１病棟給食室前石段をかけおりていた京都太郎さんが足を踏み外して転落し、うずくまっていたのを現認し、ただちに外科治療室へ連れて行きました。 京都太郎さんは、左足首に激痛があったようで、私の右肩にしがみついていました。 私は、京都太郎さんのすぐ後ろを歩いていて事故を目撃しました。 現認書の場合 災害発生を目撃した状況をありのままに、かつ具体的に記入してください。 事実証明書の場合 所属長名で作成してください。 所属長が災害発生を知った時の状況を具体的に記入してください。 （例）〇時〇分に被災職員から報告を受けました。

（注）　１　現認した者がいない場合には、事実証明書を提出すること

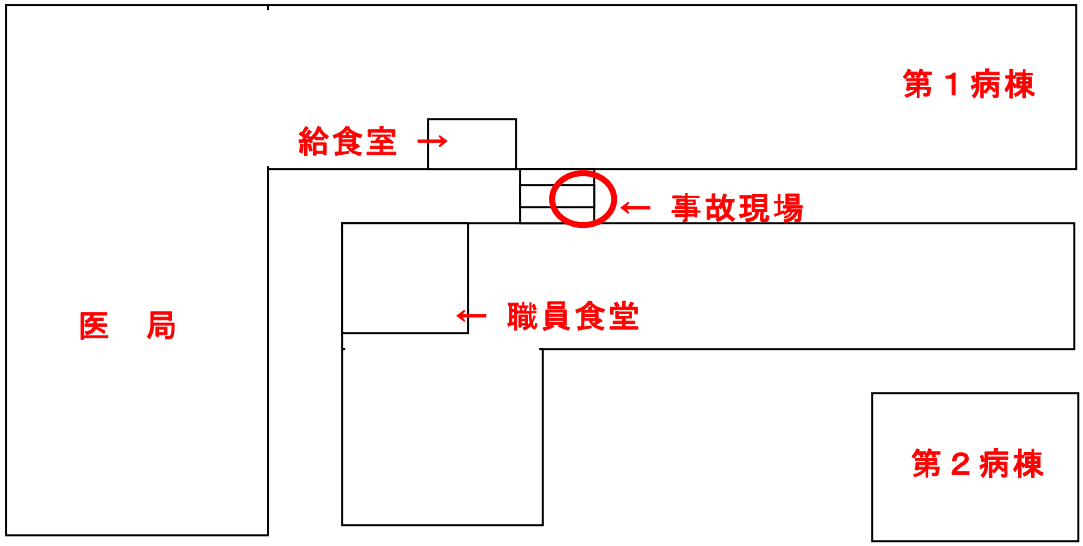
２　事実証明書は、災害の状況を確認し、所属長が記載すること

支部様式第４号

現場見取図及び被災状況図

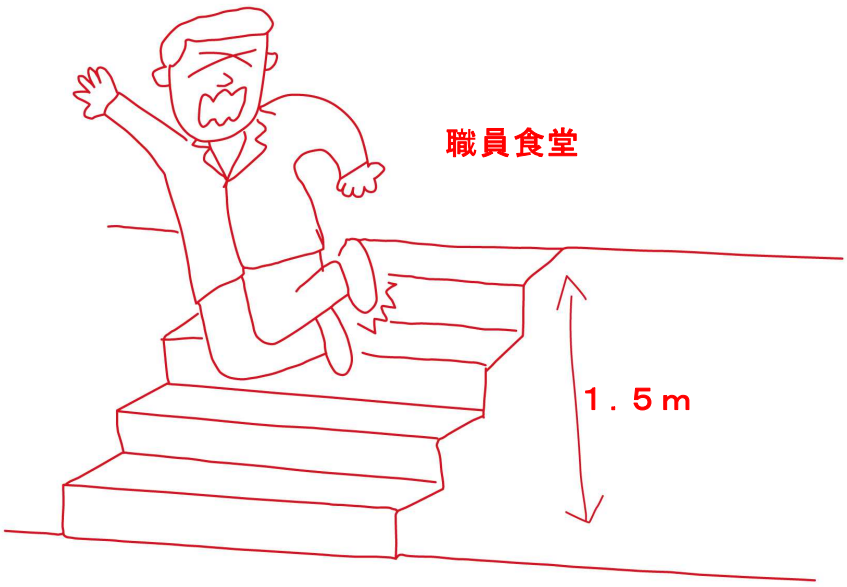
被災職員氏名　京都太郎

現場見取図



被災状況図

写真を添付し説明でも可



（注）災害発生の状況を具体的に図示し、また、適宜説明を加えてください。