様式第２号

通勤災害認定請求書

＊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、通勤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　ふりがな　名　きょうと　たろう　京都　太郎　㊞ 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 京都府〇〇事務組合	所属部局・課・係名（電話　000-000-0000） 〇〇課　〇〇係
	共済組合員証・健康保険組合員証記号番号　１２３４　第　１２３４５６　号	
	ふりがな　氏　名　きょうと　たろう　京都　太郎	☑男　□女 昭和４４年　２　月２３日生（　４７　歳）
	職　名 課長補佐（事務）	☑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）午（前・後）　８時　００　分ごろ	
	災害発生の場所 〇〇町字〇〇　国道〇号線〇〇交差点	
	傷　病　名 頚椎捻挫	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 頚部捻挫　約３週間の通院	（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 □該当　□非該当

〔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　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。

2 災害発生時の状況等	（1） 災害発生の日の勤務開始（予定）時刻又は勤務終了の時刻	午 前 後	8 時 00 分 ごろ
	（2） 災害発生の日に住居を離れた時刻	午 前 後	7 時 30 分 ごろ
	（3） 災害発生の日に勤務場所を離れた時刻	午 前 後	時 分 ごろ
	（4） 災害発生の状況		
	私は自家用車で通勤していますが、２月２６日は午前７時３０分頃に自宅を出発し、国道〇号線を職場に向かって北進していました。午前８時００分頃、〇〇交差点の信号灯（赤）に従って停車したところ、後続してきたワンボックス車に追突されました。追突の瞬間、頭が後方に引っ張られるような感じでヘッドレストに打ち付けられ、頚部に強い衝撃を受けました。私は直ちに警察と所属長に通報し、その後、次第に頚部の痛みが強くなってきたことから、〇〇病院を受診し治療を受けました。なお、事故現場は通勤届で届出済みの経路上であり、交通手段も通勤届と相違ありません。		
＊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 〇〇市〇〇町１番地１ 名称 京都府〇〇事務組合 長の職・氏名 〇〇課長 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 ☑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	9 1 6 通勤による災害と認めます。 令和２ 年 ３ 月 １９ 日 任命権者の職・氏名 京都府〇〇事務組合管理者 吉 田 茂 雄 印		

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 「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。
10 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	頚部捻挫		
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	なし	
	通　院	３週間	
	うち休業	１週間	
X線等検査所見	ＸーＰ、ＭＲＩにて骨等に異常認めず		
診療内容	湿布処方、鎮痛剤処方、当面安静を要す		
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。）		
	交通事故にて頚部痛を発症。		

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 ○○課○○係
職名 ○○課長
氏名 大 石　良 雄　　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）○○課○○係　　（氏名）　京都 太郎
災害発生日時	令和２ 年 ２ 月 ２６ 日（ 水 ）午前・後　８ 時 ００ 分頃
災害発生場所	○○町字○○　国道○号線○○交差点
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） １．当日午前８時１０分ごろ、京都太郎から課長あてに、出勤途上に後続車に追突される事故が発生した旨の連絡を受けた。 ２．警察へ通報済みであることを確認するとともに、双方の負傷状況を確認したところ、職員について頚部に痛みがあるとのことだったため、適切な事故処理及び医療機関受診を指示。 ３．負傷の程度は全治３週間の頚椎捻挫であり、事故前に頚部を痛めていた事実はなく、本件事故に起因する負傷であると考えられる。 ４．通勤の方法（自家用車）及び通勤経路は、通勤届であらかじめ届け出済みのものである。 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）○時○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５号

事 故 発 生 状 況 報 告 書

交通事故の場合に作成

甲	保険証明書番号	自賠	第〇〇〇〇〇号	当事者	甲(甲車の運転者)	氏名 甲田 太郎 (電話) 000-000-0000	
		任意	第〇〇〇〇〇号				
	自動車の番号		京都33 さ〇〇〇〇		乙(被災職員)	氏名 京都 太郎 (電話) 000-000-0000	運転・同乗 歩行・その他

天 候	晴・曇・雨・雪・霧	交通状況	混雑・普通・閑散	明 暗	昼間・夜間・明け方・夕方

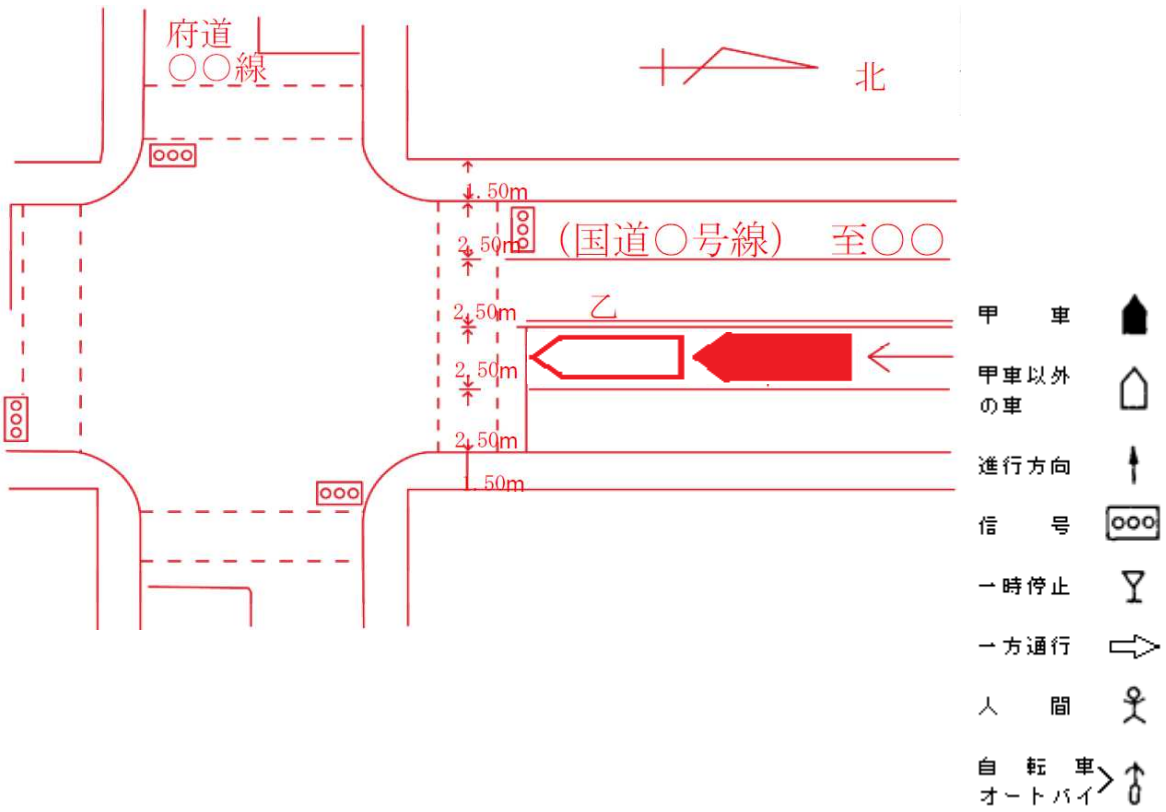
道路状況	舗装 {してある / していない}	歩道(両・片) {有 / 無}	直線・カーブ	平坦・坂
	見通し {良い / 悪い}	積雪・凍結		

信号又は標識	信号 {有 / 無}	一時停止標識 {有 / 無}	その他標識 ( )	

速 度	甲車 ３０km/h(制限速度 ３０km/h)、甲車以外の車 ０km/h(制限速度 ３０km/h)

事故現場における自動車と被害者との状況を図示してください

事故発生状況略図(道路幅をｍで記入してください。)



上記図の説明をしてください

甲は、普通貨物自動車を運転して、国道〇号線を南進中、府道〇号線の交差点手前で信号停止していた乙の運転する普通乗用自動車に追突したもの。

経　路　図

——— 通勤届の経路
——— 被災時の経路
- - - - 被災後の予定経路

- 市販の縮尺地図の写しの上に記入してください。
- 自宅、勤務場所、災害発生場所の３地点を明記し、被災当日の経路を赤線で記入してください。災害発生場所を×印で表示し、そこまでの経路を実線で、そこからの予定経路を点線で表示するなど、分かりやすく記入してください。
- 途中、逸脱がある場合、通常の経路との違いが明確に分かるように記入してください。

支部様式第６号

腰 痛 等 関 係 調 書

頚部の場合も必要

所　　属	京都府〇〇事務組合〇〇課	職・氏名	課長補佐　京都 太郎　印（ 47 歳）
身体状況	身長160・0 cm	体重　50・0 kg	健康状態　良

被災状況	発症時の動作		自動車運転中、交差点において赤信号に従って停車中に後続車に追突されたもの。
	腰頚部にかかった負担	取扱物の名称及び内容	
			重量　・　kg　大きさ（縦　cm・横　cm・高さ　cm）
		特　記	

腰部・頚部に係る既往病歴	傷病名	発症年月日	原因及び療養状況	治ゆ年月日	医療機関名
			特になし		

今回の受傷以前に既往歴があれば記入する
ない場合には「なし」と記入

上記の事項は、事実と相違ないことを確認しました。

令和　2 年　3 月　4 日

地方公務員災害補償基金京都府支部長　様

所属長　〇〇課長　大 石 良 雄　印

（注）１　この調書は、腰部・頚部に係る傷病の認定請求をする時には、必ず添付してください。
２　記入欄が不足する時には、当該欄に「別紙のとおり」と記入し、特に「既往病歴」の欄については、できるだけ詳細に記入してください。
３　腰部・頚部に係る既往病歴がない場合は、「なし」と記入してください。

支部様式第３号

任 命 権 者 意 見 書
（ 所 属 長 意 見 書 ）

令和 2 年 3 月 4 日

地方公務員災害補償基金京都府支部長　様

任命権者　団体名
（所属長）（所属名）京都府〇〇事務組合〇〇課
職・氏名　課長　大石良雄　印

下記のとおり意見を付し報告します。

所属長以上の者が作成
（課長、部長等で可）

記

被 災 職 員	（所属）京都府〇〇事務組合〇〇課　（氏名）　京都太郎
災害発生日時	令和　2 年　2 月　26 日（ 金 ）　午前・午後　8 時 00 分頃
災害発生場所	〇〇町字〇〇国道〇号線交差点
災害発生状況 （被災職員の職務、被災職員に命じた職務の内容並びに災害発生の状況等を具体的に）	本件は、通勤途上の災害であるが、自家用車による通勤については、通勤届により届け出済みであり、経路についても逸脱・中断はなく合理的と認められるので、通勤災害に該当するものと考える。 なお、本件事故は一方的な被害事故であるが、事故防止についてはさらに徹底をしたい。 また、加害者甲田太郎は本件事故の責任を認めており、自賠責保険により損害賠償に応じる意向であるので示談交渉はスムーズに行われる見通しである。 基金の指示により、必要に応じて作成してください

（注）この意見書は、任命権者（所属長）が具体的に意見を付す必要がある場合に提出してください。

支部様式第２２号

第三者加害報告書（公務災害・通勤災害）
（交通事故・交通事故以外）

地方公務員災害補償基金京都府支部長　様

令和　２　年　３　月　５　日

地方公務員災害補償法施行規則第４７条の規定により届け出ます。

請求者　住　所　京都市上京区下立売通新町西入 1-1

氏　名　京都　太郎　私印

１　被災職員　所属　京都府○○事務組合○○課　氏名　京都　太郎

生年月日　昭和44年２月23日生

２　災害発生

日　　時　　令和２年　３　月　２　日　午前・後　８時００分頃

場　　所　○○町字○○国道○号線交差点

発生状況　（被災職員・加害者の行動、災害発生の原因と周囲の状況をわかりやすく記入してください。現場見取図を添付して下さい。）

（自家用車で出勤途上、信号に従い停車したところ、加害車両に追突された。
原因は、加害車両運転の甲田太郎の前方不注意によるものと思われる。）

交通事故証明書の内容と一致

災害を目撃した人がいる場合には記載して下さい。

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿住　所＿＿＿＿＿＿＿＿

目撃時の状況

（　　）

３　第三者（加害者、交通事故の場合は運転者）

※　加害者不明の場合にはその旨を記入して下さい。

ふりがな

氏　名　甲田（こうだ）　太郎（たろう）　生年月日　昭和２９年４月８日生　年齢　６６歳

住　所　○○町字○○１０番地　電話　○○－○○○○

職　業（勤務先）　○○有限会社営業課　電話　○○－○○○○

4　第三者又は運行供用者（加害者が所属する事業所、加害者の親権者・監督義務者等）

名称又は氏名　○○有限会社　電話　○○－○○○○

所在地又は住所　○○町字○○１１番地

事業の内容又は職業　○○の製造、販売

代表者（役職）　代表取締役　氏名　乙野　三郎

5　災害調査を行った警察署又は交番の名称

○○　警察署　○○　係（交番）

6　身体損傷等

区　分	被災職員	第三者（加害者）
部位、傷病名	頚椎捻挫	なし
程　度	通院加療約３週間	
診療機関名	○○病院	
所在地	○○市○○	
治療費の負担（予　定）	・加害者払い ・自賠責保険被害者請求 ・被災職員の人身傷害補償保険 ・基金による補償先行 補償先行の理由 （　　） ・その他 （　　）	・加害者自己負担 ・当方（被災職員）負担 ・当方（　〃　）自賠責保険 ・当方（　〃　）任意保険 ・その他 （　　）

7　自動車損害賠償責任保険（第三者加入の保険）

第三者（加害）車両	（車種）小型貨物自動車（登録番号）京都４２さ○○○○		
証明書番号	○○○○		
保険契約者	（氏名）○○有限会社代表取締役　乙野三郎（住所）○○町字○○11番地		
第三者（加害者）と契約者との関係	本人・事業主・親族（　　）・友人・知人・その他（　　）		
保険契約期間	自　令和２年１月１日　至　令和３年１月１日		
保険会社	（会社名）○○火災海上保険株式会社（管轄店）○○支店 （担当者名）○○　○○　TEL　○○－○○○○		
保険会社の管轄店所在地	〒　○○○－○○○○　○○市○○町		
自動車の保有者	乙野　三郎	運転者と保有者又は使用者との関係	事業主
自動車の使用者	甲田　太郎		

保険に未加入の場合は「未加入」と記入

８　任意保険（第三者加入の保険）	保険金額	無制限（対人）
第三者（加害）車両	（車種）小型貨物自動車（登録番号）京都４２さ○○○○	
保険証券番号	○○○○	
保険契約者	（氏名）○○有限会社代表取締役　乙野三郎（住所）○○町字○○１１番地	
第三者（加害者）と契約者との関係	本人・事業主・親族（　　）・友人・知人・その他（　　）	
保険契約期間	自　令和２年１月１日　至　令和３年１月１日	
保険会社	（会社名）○○火災海上保険(株)（管轄店）○○支店 （担当者名）○○　○○　　TEL　○○－○○○○	
保険会社の管轄店所在地	〒　○○○－○○○○　○○市○○町	

９　人身傷害補償保険（被災職員及び家族加入の保険） ※　加入している任意保険証券の写しを添付して下さい。	保険金額	○○○万円
加入の有無	加入している・加入していない	
保険会社	（会社名）○○損害保険(株)（管轄店）○○支店 （担当者名）○○　○○　　TEL　○○－○○○○	
保険会社の管轄店所在地	〒　○○○－○○○○　○○市○○町	
保険証券番号	○○○○	
保険契約者	（氏名）京都　夏子　　（住所）○○町字○○	
請求の有無	無・有	
保険金受領の有無	無・有（　　○○○○　円） 受領日　令和２年３月４日	

１０　示談について

示談が成立した・交渉中・示談はしない・示談をする予定・裁判の見込み・未定・交渉中の場合その状況等

上記の状況

（一応全面的に過失を認めており、会社が責任を負うと言っている。）

１１　被災職員が考える過失割合

被災職員　０　％　、第三者（加害者）１００　％

上記の理由

（一応全面的に過失を認めているため。）

１２　損害賠償の受領

※　基金の補償額の算定に重要です。
　　故意に虚偽の申告をした場合には、補償費の返還を命ずることがあります。

受領した・受領していない

受領年月日	金額又は品名	名　　目	受領年月日	金額又は品目	名　　目
R2.3.4	菓子箱	見　舞			
（　　〃	8,500	初診料）			

保険金又は損害賠償額の請求

・保険金（損害賠償額）請求の有無　　有　・　無

・保険金（損害賠償額）の支払を受けている場合は、受けた者の氏名、金額及びその年月日

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿円　　平成　　年　　月　　日

・支払いを受けた保険会社

保険会社名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿管轄店＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

担当者名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　TEL＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

所属長の証明	上記の記載内容は事実と相違ないことを証明します。 令和２年３月４日 所　　属　京都府○○事務組合○○課 職・氏名　課長　大石　良雄　印

（注）１　公務災害・通勤災害のいずれか及び交通事故・交通事故以外のいずれか該当するものに○をしてください。

２　認定請求時に、誓約書及び事実確認書（取れない場合は未提出理由書）とともに提出してください。

３　第三者（加害者）と示談を行う場合は、その内容等について、あらかじめ地方公務員災害補償基金京都府支部に必ず相談してください。示談内容によっては補償の額に重大な影響があります。

４　基金による補償先行を希望する場合は、必ずその理由を付し、参考資料があれば添付して下さい。

支部様式第２３号

誓　約　書

災害発生年月日	令和２年２月２６日	災害発生場所	○○町字○○国道○号線交差点
被災職員氏名	京都　太郎	相手方氏名	甲田　太郎

1　上記災害に関して、基金への補償請求に当たり以下の事項を遵守することを誓約します。
(1) 相手方と示談を行おうとする場合は必ず前もって貴職に連絡します。
(2) 相手方に白紙委任状を渡しません。
(3) 相手方から金品を受けたときは、受領の年月日、内容、金額（評価額）を漏れなく、かつ、遅滞なく貴職に連絡します。

2　上記災害に関して、私が地方公務員災害補償法による補償を受けた場合には、私の有する損害賠償請求権及び保険会社等（相手方もしくは私が損害賠償請求できる者が加入する自動車保険・自賠責保険会社（共済）等をいう。以下同じ。）に対する被害者請求権を、同法第５９条の規定によって基金が補償の価額の限度で取得し、損害賠償金を受領することについては承知しました。

3　私が保険金請求権を有する人身傷害補償保険取扱保険会社から保険金を受けようとする場合は、必ず前もって貴職にその内容を申し出ます。

4　上記災害に関して、私の個人情報及びこの誓約書の取扱いにつき、以下の事項に同意します。
(1) 貴職が、私の基金への請求、補償決定及び補償（その見込みを含む。）の状況等について、私が保険金請求権を有する人身傷害補償保険等取扱保険会社（共済）に対して提供すること。
(2) 貴職が、私への基金の補償及び上記２の業務に関して必要な事項（保険会社等から受けた金品の有無及びその金額・内訳（その見込みを含む。）等）について、保険会社等から提供を受けること。
(3) 貴職が、私への基金の補償及び上記２の業務に関して必要な事項（補償額の算出基礎となる資料等）について、保険会社等に対して提供すること。
(4) この誓約書をもって(2)に掲げる事項に対応する保険会社等への同意を含むこと。
(5) この誓約書を保険会社等へ提示すること。

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

住　所　京都市上京区○○○○
氏　名　京都　太郎　　㊞

支部様式第24号

事　実　確　認　書

令和２年　３　月　１　日

地方公務員災害補償基金京都府支部長　様

第三者（相手方）が記入する

（確認者）住所　〇〇町字〇〇１１番地

氏名　〇〇有限会社代表取締役　㊞

（当事者（乙）との関係…事業主　　）

当事者	甲	住　所	〇〇町字〇〇京都市上京区下立売通新町西入１－１
		氏　名	京都　太郎
	乙	住　所	〇〇町字〇〇１０番地
		氏　名	甲田　太郎
事故発生日時			令和２年２月２６日　午前８時頃
事故発生場所			〇〇町字〇〇国道〇号線交差点
事故発生の状況			信号に従い停車していた甲の車両に、後続してきた乙の車両が追突したもの。