

様式第1号

腰痛症の場合

公務災害認定請求書

* 認定番号

地方公務員災害補償基金

請求年月日

令和2

年

3

月

2

日

京都府

支部長 様

(〒●●●●—●●●●)

請求者の住所

京都市上京区下立売通新町西入1-1

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。

フリガナ
氏 名

キョウト タロウ

京都 太郎

被災職員との続柄 本人

1

所属団体名 ○○市

フリガナ

キョウト タロウ

氏 名

京都 太郎

☒ 男

☐ 女

所属部局名
○○市民病院 ○○部 ○○課

昭和 44 年 2 月 23 日生 (47 歳)

(電話番号 000-0000)

職 名 技師 (電気)

☒ 常 勤

☐ 令第1条職員

(共済組合員証) 健康保険組合員証記号番号

12 34 第 123456 号

災害発生の日時 令和2 年 2 月 26 日 (金 曜日) 午前 11 時 50 分頃

災害発生の場所 市立病院材料事務所倉庫前

傷 病 名 腰部捻挫

傷病の部位及びその程度 腰部 全治3週間

共済組合員証等の使用 (有・無)

* 受理	所 属 部 局	任 命 権 者	基 金 支 部
(到達した年月日)	令和2 年 3 月 4 日	令和2 年 3 月 10 日	年 月 日
* 認定	年 月 日 ☐ 公務上 ☐ 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。
- 「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、基金に相談すること。

災害発生状況	2	私は2月26日午前11時50分頃、市立病院材料倉庫前において機械のバッテリーを交換するため、 新しいバッテリーを電気室から運搬ワゴン車で運び出し、機械にそのバッテリーを据えようとして 両手で抱えて持ち上げたとき、右足先が運搬車の車輪に引っ掛かり、その弾みで腰部に瞬間的に重量が加わり 激痛が走り、その場にしゃがみこんでしまいました。 しばらく動くことができなかったが、同僚に付き添われて診察を受けたところ、腰部捻挫と診断されました。 なお、バッテリーの重量は約30kg、大きさは35cm×25cm×20cmでした。	
長所属証明書の	* 3	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 名 称 ○○市○○町1番地1 所 在 地 ○○市立病院 長の職・氏名 ○○課長 大石良雄	
	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	
任命権者の意見	* 5	9 1 6 公務上の災害と認めます。 令和 2 年 3 月 19 日 任命権者の職・氏名 ○○市長 吉田茂雄	

- 5 「* 5 任命権者の意見」の欄の□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」の欄の 16 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 年月日の記載には元号を用いる。

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	腰部捻挫			
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			
	通院	3 週間		
	うち休業	1 週間		
X線等検査所見	X-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。 〕			
	職場にて重量物を持ち運ぶ際に腰痛を発症。			
	MRIにて腰椎等に狭小化認めず、上記診断。			
	既往症、素因等ないことから、上記の作業により発生したものと考えられる。			
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 ○○市○○町1番地1 名 称 ○○市立病院 医師氏名 ○ ○ ○ ○ ㊟				

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

所属 〇〇市立病院〇〇課

又は

職名 技師

所属長

氏名 洛 北 峰 子

下記のとおり現認（事実確認）しましたので報告します。

記

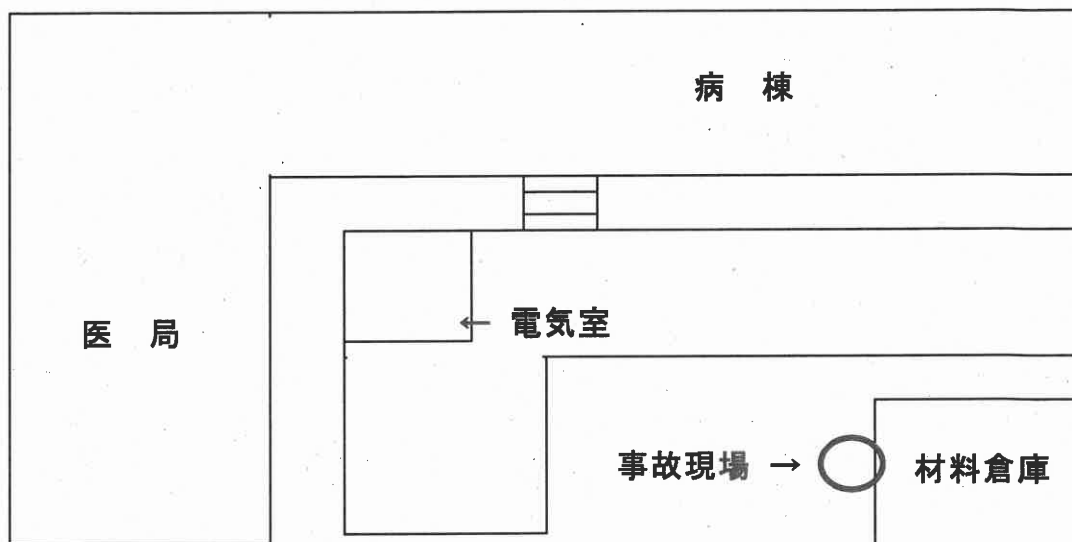
被 災 職 員	(所属) <u>〇〇市立病院〇〇課</u> (氏名) <u>京都 太郎</u>		
災 害 発 生 日 時	<u>令和2年2月26日(水)</u> <u>午前</u> ・後 11 時 50 分頃		
災 害 発 生 場 所	<u>材料倉庫前</u>		
災 害 発 生 状 況	(具体的に) 上記災害発生日時ごろ、バッテリー交換のため材料倉庫前で作業していた被災職員が、電気室からワゴン車に乗せて運び出した新しいバッテリーを両手で持ち上げたとき、右足先をワゴン車にひっかけてバランスを失いました。その瞬間「あっ痛」と叫んでかみこんでしまいました。近くにいた私が「どうした。」と言ってかけよりますと、「腰を痛めた。痛くて立てない。」と申しますので、私は上司に報告した後、被災職員を整形外科へ連れて行きました。 私は、その時、被災職員と一緒にバッテリー交換作業をしていてこの事故を現認しました。		
(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)	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

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。

腰痛等関係調書

所 属	〇〇市〇〇市立病院		職・氏名	技師 京都 太郎 (47 歳)	
身体状況	身長167・0 cm	体重 53・0 kg	健康状態 良好		
被災状況	発症時の動作		ワゴン車からバッテリーを両手で抱えて持ち上げた際、右足先をワゴン車の車輪に引っかけてバランスを崩した。		
	腰部・頸部に かかった負担	取扱物の 名称及び 内容	〇〇バッテリー		
		重量 30・0 kg	大きさ(縦 35 cm・横 25 cm・高さ 20 cm)		
	特 記	持ち上げた際、右足先がワゴン車につまづき、よろけた。			
腰部・頸部に 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
	腰部捻挫	平8.8.9	引っ越しで冷蔵庫を運ぶ際に痛めた。	平8.9.9	〇〇病院
			週3回、1ヵ月通院。		
	認定請求傷病よりも以前に既往歴があった場合に記入する。 腰部・頸部に係る既往病歴がない場合は、「なし」と記入する。				
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 9 日 地方公務員災害補償基金京都府支部長 様 所属長 〇〇市立病院〇〇課長 大石良雄					

- (注) 1 この調書は、腰部・頸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・頸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。

同意書

(被災職員記入用)

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 京都市上京区下立売通新町西入

氏 名 京 都 太 郎



生年月日 昭和44年 2 月23日

所 属 〇〇市 〇〇市立病院 〇〇部〇〇課

私が 令和2年 3 月 2 日付けで行った公務(通勤)災害の認定請求に関して、地方公務員災害補償基金(以下「基金」という。)が公務(通勤)災害の認定又は補償等の実施等を行うに当たり、基金及び基金から依頼を受けた私の任命権者(所属団体)が、地方公務員災害補償法第60条第1項の規定に基づき、関係機関等から、私に関する下記の個人情報の提供を受けることについて同意いたします。

記

- 1 診療録、各種検査結果(レントゲン写真、CT・MRI画像等を含む。)及び主治医等の意見
- 2 共済組合又は健康保険組合が保有する診療報酬明細書(レセプト)
- 3 その他認定及び補償等の実施等に必要な事項(災害発生状況に係る資料等)
- 4 上記書類等を提示した上で徴する、専門医療機関の医師の意見

なお、本同意書は、その写しも有効と認めます。

以 上