

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		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 京都 太郎	
		被災職員との続柄 本人	
被災職員に関する事項	1	所属団体名 ○○市	フリガナ 京都 太郎
		所属部局名 ○○市民病院 ○○部 ○○課 (電話番号 000-0000)	氏名 京都 太郎
		職名 技師(調理員) ☒ 常勤 ☐ 令第1条職員	☒ 男 ☐ 女
			昭和44年2月23日生(47歳)
			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 市立病院第1病棟石段	
	傷病名 左足捻挫		
	傷病の部位及びその程度 左足首、2週間程度の療養が必要		
		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 の 状 況	2		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碗を運び終え、再び給食室へ戻るため石段を降りようとしたところ足を踏み外して転落しました。	
			そのまま石段の下まで滑り落ち、左足で着地した際に足首を捻りました。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結果、	
			別紙診断書記載のとおり負傷しておりました。	
長所の 所属 証明 局の	*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 0 8 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□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・寄宿舍指導員等
 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	左足捻挫		
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 年 月 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	加療2週間	
	うち休業		
X線等検査所見	足X-P 明らかな骨折を認めない。		
診 療 内 容	外用剤(湿布)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ことにより		
	負傷したと考える。		
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 ○○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
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

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(金)午前・後 11時50分頃</u>		
災 害 発 生 場 所			
災 害 発 生 状 況	(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

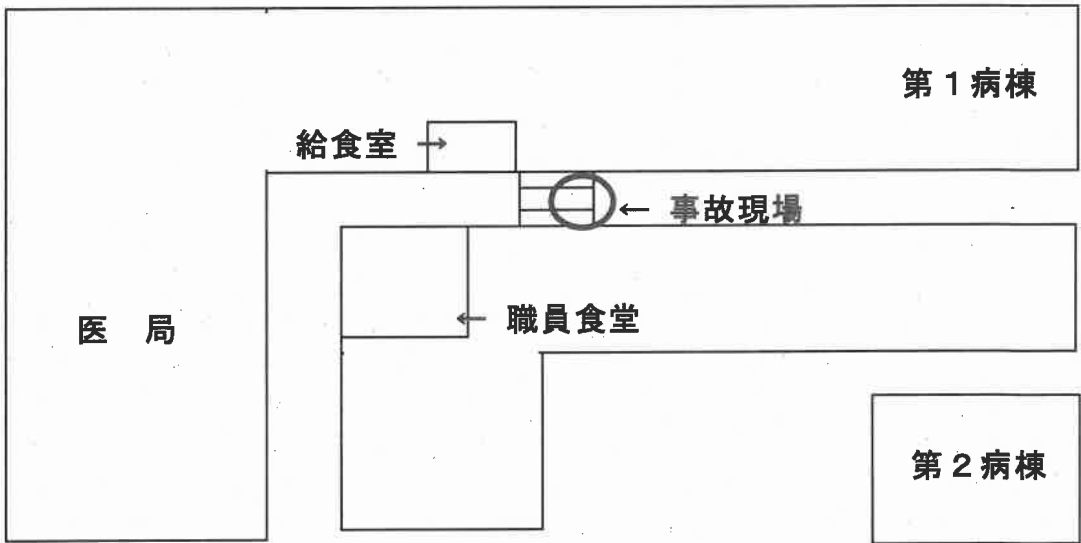
所属長名で作成してください。
所属長が災害発生を知った時の状況を具体的に記入してください。
(例) 〇時〇分に被災職員から報告を受けました。

- (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

現場見取図及び被災状況図

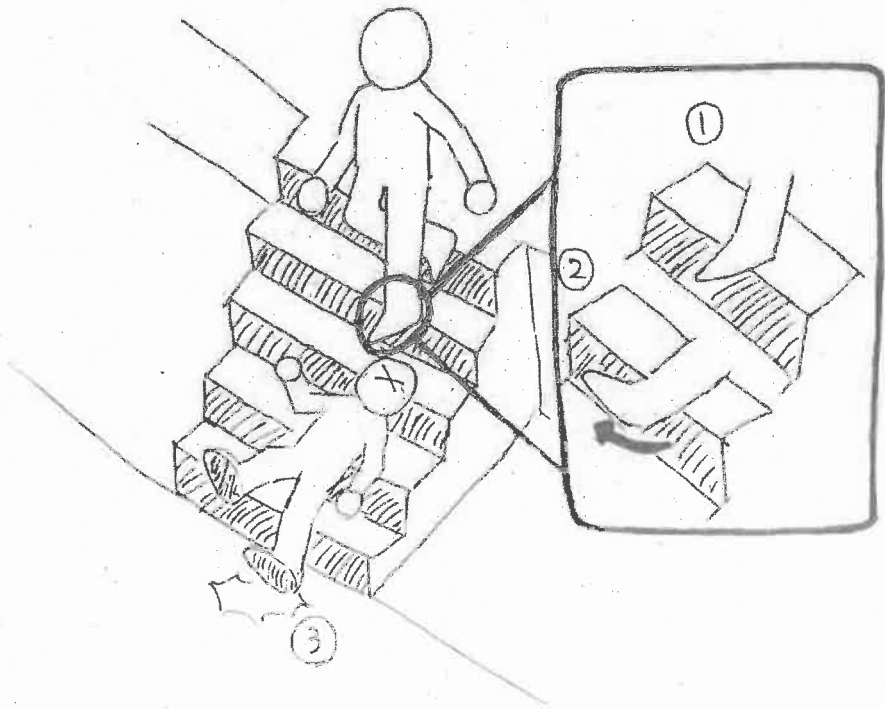
被災職員氏名 京都太郎

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。