

(2) 認定請求書の記載要領及び添付資料の記載例

① 認定請求書の記載要領

様式第1号

認定請求書を所属長に提出する日	公務災害認定請求書		*認定番号	
認定請求者は、被災職員が死亡した場合は「遺族」、それ以外は被災職員であることを。氏名にはふりがなをつける。押印すること。	地方公務員災害補償基金 鳥取県 支部長 殿	請求年月日	平成〇年〇月〇〇日	
「鳥取県」「警察本部」「教育委員会名」「市町村名」「一部事務組合」を記入する。	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。	請求者の住所	〇〇市〇〇123番地	
所属部課係名(所属学校名)を記入する(災害発生日現在のもの)。		ふりがな	とっとり いちろう	
該当のものを○で囲み、記号番号を記入する。	所属団体名	氏名	鳥取 一郎 印	
氏名にはふりがな、被災時の満年齢	〇〇市	被災職員との続柄	本人	
職員が災害を受けた当時の職名、課長、係長、技術員、消防士、警部、船員、医師、主事等	所属部局・課・係名(電話〇〇-〇〇〇〇)		〇〇部〇〇事務所	
□常勤…常時勤務を服することを要する者(正規職員) □常勤的非常勤…常勤職員と同様の勤務形態で18日以上勤務した月が引き続き12月をこえるに至った者で、以後同様の勤務を要することとされている者	共済組合員証 健康保険組合員証記号番号		〇 - 〇〇 第 〇 〇 〇 〇	
実際に負傷した場所、疾病を発症した場所について記入する。	1 被災職員に関する事項	ふりがな	とっとり いちろう <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
医師の診断書に記載された認定請求をしようとする傷病名		氏名	鳥取 一郎 昭和〇年〇月〇〇日生(〇〇歳)	
医師の診断書に記載された部位及びその程度		職名	〇 〇 〇 <input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 常勤的非常勤	
		災害発生時の日時	平成〇年〇月〇〇日(〇曜日)午(前/後)〇時〇分ごろ	
		災害発生の場所	〇〇〇市〇〇町〇〇番地(〇〇〇〇)	
		傷病名	左足首捻挫	
		傷病の部位及びその程度	左足首 全治3週間	
	*受理	平成 年 月 日	*認定	平成 年 月 日
	*通知	平成 年 月 日		<input type="checkbox"/> 公務上 <input type="checkbox"/> 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□には✓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、義姉、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には、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 「*5任命権者の意見」の欄には、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 保母・教護・寮母等 | 06 船員 | 07 タイピスト・キーパンチャー | 08 電話交換手 |
| 09 調理員 | 10 道路補修員 | 11 養護学校教員 | 12 養護学校教員以外の教員公務員 |
| 13 警察官 | 14 消防吏員 | 15 清掃業務員 | 16 その他の職員 |