様式第１号その３

　公印省略

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　文書番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　地方公務員災害補償基金福岡県支部長　殿

　　　　 　　　　　　　　　任命権者名

公務災害防止対策実施報告書について（提出）

　このことについて、下記のとおり提出します。

記

１　認定番号

　　○○－○○○○○○

２　被災職員名

３　被災年月日

　　　　　　年　　月　　日

４　報告書

　　別添のとおり

５　公務災害担当部局、担当者名及び連絡先

様式第２号

公務災害防止対策実施報告書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 任命権者名 |  | 所属部局名（被災時） |  |
| 認定番号 |  | 被災職員名 |  |

１　公務災害発生事案の概要について

２　公務災害発生原因について

３　実施した公務災害防止対策について

（１）防止対策の内容

（２）実施年月日

（３）防止対策実施に要した費用（内訳を含む。）

４　公務災害防止対策の検討方法について

５　安全衛生委員会への報告・協議の状況について

　ア　　　年　月　日開催の安全衛生委員会で　報告・協議　を行った。

　　　　報告・協議の結果

　イ　　　年　月開催の安全衛生委員会で　報告・協議　を行う予定である。

　ウ　安全衛生委員会で報告・協議はしない。

　　　　理由

６　その他参考となる事項について