記　載　例

・様式第２号（住居と勤務場所の移動）と、様式第２号の２（兼業及び単身赴任者の住居間の移動）の２種類の様式があるため、間違わないようにすること。（通常は様式第２号）

・住居と出張先間の移動中の事故（直行・直帰）は様式第１号（公務災害認定請求書）によること。

様式第２号

通　勤　災　害　認　定　請　求　書

法第２条第２項第１号関係

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **住居と勤務場所との間の往復の場合** | | | | **＊**認定  　番号 |  |
|  | 任命権者団体名  **地方公務員災害補償基金福岡県支部長　殿**  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○○年５月１３日 | | |
| (〒○○○－○○○○)  請求者の住所 ○○町○番地    　 ふりがな  氏　　　　名  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  　　　　○○町 | 所属部局・課・係名（電話　○○‐○○○○）  ○○部　○○課　○○係 | | |
| 共済組合員証・健康保険組合員証記号番号　 　 ○○　第○○○○号 | | | |
| ☑　男　　□　女  被災時の年齢を記載する  ふ り が な  氏 　名　　　 　 昭和○○年　○月　○日　生（○○歳） | | | |
| 職　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　 　 　☑常　　　　勤  　　　　　　　主任主事　　　　　　　　　　　　　　 　　　　 　 □令第１条職員 | | | |
| 前  災害発生の日時 令和○○年　４月　２２日（　○曜日）　　午 　　　８時 ００分ごろ  　　　　　　　　 　 後  住所を正確に記入すること | | | |
| 災害発生の場所  　　　　　　　　○○町△△番地県道○号線路上 | | | |
| 傷　病　名  診断書に記載された傷病を記載すること  　　　頚椎捻挫、頭部裂傷 | | | |
| 傷病の部位及びその程度  　　　　　頭部及び頚部　約60日間の通院加療を要する | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **＊**  受　　理  （到達した年月日） | | 所　属　部　局 | 任　命　権　者 | | 基　金　支　部 |
| 年　　月　　日 | 年　　月　　日 | | 年　　月　　日 |
| **＊**  通　　知 |  | 年　　月　　日 | **＊**  認　　定 |  | 年　　月　　日  □該　当　□非該当 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ２  災  害  発  生  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 | | 前  午　　　　８　時　３０分ごろ  　　後 |
| (2) 災害発生の日に住居を離れた時刻 | | 前  午　　　　７　時　４０分ごろ  　　後 |
| (3) 災害発生の日に勤務場所を離れた  時刻  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ること。 | | 前  午　　　　　　時　　　分ごろ  　　後 |
| (4) 災害発生の状況 | | |
| 私は通常自家用車を運転して通勤しており、自宅から勤務場所までの所用 | | |
| 時間は約４０分である。 | | |
| 被災当日は、いつものように自家用車で自宅から勤務場所へ通常の経路を通 | | |
| って出勤する途上、午前○時頃、○○町△△番地の○○交差点に差し掛かった | | |
| 時、信号が赤になったので停止したところ、後方から来た普通乗用車に追突さ | | |
| れ、その衝撃で頭部をフロントガラスで強打し、頚部にも痛みを感じた。 | | |
| 直ちに、警察署と職場に連絡するとともに、現場近くの△△病院で受診した | | |
| ところ、頭部裂創及び頚椎捻挫で約60日間の通院加療を要すると診断された。 | | |
|  | | |
| **＊**３  所長  属の  部証  局明  の | 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○○年５月１３日　　　　所　在　地　○○町○○番地    所属部局の　名　　　称　○○町○○部○○課  日付の順番　早い順から  　①≦②≦③  ①「３　所属部局長の証明」日  ②本人の「請求年月日」（所属証明を受けてから任命権者に提出）  ③「５　任命権者の意見」証明日  　　　　　　　　　　　　　　　　　　長の職・氏名　△△課長　○○○○　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  任命権者欄  　意見を記載すること。（該当しないもの、判断が困難であるものについてはその旨意見を記載すること。）  　任命権者を誤らないよう注意すること。  ○○市（町村）長、○○組合管理者  ○○市教育委員会、○○市消防長、  ○○市企業管理者 | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |     本件は出勤途上に発生したものであり、  　　通勤災害と認められる。  令和　○○　年　５月　２７日  　　 任命権者の職・氏名　　○○町長　　○○　○○  ・県職員の場合･･･任命権者（県知事）意見の欄は空欄のまま総務事務厚生課公務災害班に提出  ・政令市以外の県費負担教職員、学校事務職員の場合･･･任命権者（県教育委員会）意見の欄は空欄のまま、市町村立学校＝管轄の教育事務所、県立学校＝総務事務厚生課公務災害班に提出 | | |