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≦③①「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 |