

各市町村（学校組合）教育長 様
各県立学校長 様

高知県教育委員会事務局
教職員・福利課長

公務災害、通勤災害の認定請求にかかる受付日の把握について（依頼）

公務災害、通勤災害の認定請求につきましては、被災職員から認定請求書の提出があった場合、各所属による証明の後に任命権者の意見を付して地方公務員災害補償基金高知県支部まで送付しているところです。

このことについて、別添のとおり地方公務員災害補償基金高知県支部長から、認定事務の進捗管理をより適正に行うために、認定請求書に所属の受付印の押印又は受付日を記載するよう依頼がありましたので、今後はこの内容に沿って適切な事務処理をしていただくよう関係部署にご通知願います。また、分校に関しては所属長よりご通知願います。

なお、実施方法については、別添の記載例を参考にしてください。

高知県教育委員会事務局 教職員・福利課

人事企画担当 主任管理主事 田所 良夫

TEL：088-821-4901

FAX：088-821-4725

[E-mail:yoshio_tadokoro@ken3.pref.kochi.lg.jp](mailto:yoshio_tadokoro@ken3.pref.kochi.lg.jp)

様式第1号

平〇.〇.〇成

平〇.〇.〇成

任命権者の受付印は、教職員・福利課で押印します

公務災害認定請求書		*認定番号
請求年月日 平成 年 月 日		
地方公務員災害補償基金 県支部長 様		(〒 -)
(受付印の場合) 各学校の受付印を押		請求者の住所
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。		ふりがな
		氏 名
		被災職員との続柄
1 被 災 職 員 に 関 す る 事 項	所属団体名	所属部局・課・係名（電話 ）
	共济組合員証・健康保険組合員証記号番号 第 号	
	ふりがな ☐ 男 ☐ 女	
	氏 名 年 月 日生（ 歳）	
	職 名 ☐ 常 勤 ☐ 令第1条職員	
	災害発生の日時 平成 年 月 日（ 曜日）午 時 分ごろ 後	
	災害発生の場所	
	傷 病 名	
傷病の部位及びその程度		

* 受 理	平成 年 月 日	* 認 定	平成 年 月 日
* 通 知	平成 年 月 日		☐ 公務上 ☐ 公務外

[注意事項]

- 1 請求者は、*印の欄には記入しないでください。また、該当する□に✓印を記入してください。
- 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、技師、教諭、船員、用務員、作業員、巡查、消防士等と記入してください。
- 3 「請求者の氏名」の欄は、記名押印することに代えて、自筆による署名をすることができます。
- 4 令第1条職員とは、再任用職員（短時間）、常勤的非常勤職員のことをいいます。

2 災 害 発 生 の 状 況		
* 3 所属部局の長の証明	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。 平成 年 月 日 所属部局の 所 在 地 名 称 長の職・氏名 <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/> 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 ☐ 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	平成 年 月 日 <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/> 印 任命権者の職・氏名	

5 「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、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てください。

6 「* 5 任命権者の意見」の欄中 には、別紙の 40 種類の区分番号を記入してください。

様式第1号

所属受付日
平成〇年〇月〇日

任命権者受付日
平成〇年〇月〇日

任命権者の受付日は、教職員・福利課で記載します

公務災害認定請求書		*認定 番号	
請求年月日 平成 年 月 日			
(〒 -)			
請求者の住所			
ふりがな			
氏 名		(印)	
被災職員との続柄			
1 被災 職員 に 関 す る 事 項	所属団体名	所属部局・課・係名（電話 ）	
	共済組合員証・健康保険組合員証記号番号		第 号
	ふりがな		☐ 男 ☐ 女
	氏 名		年 月 日生（ 歳）
	職 名		☐ 常 勤 ☐ 令第1条職員
	災害発生の日時 平成 年 月 日（ 曜日）		前 午 時 分ごろ 後
	災害発生の場所		
	傷 病 名		
傷病の部位及びその程度			

* 受 理	平成 年 月 日	* 認 定	平成 年 月 日
* 通 知	平成 年 月 日		☐ 公 務 上 ☐ 公 務 外

- [注意事項]
- 1 請求者は、*印の欄には記入しないでください。また、該当する□に✓印を記入してください。
 - 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、技師、教諭、船員、用務員、作業員、巡查、消防士等と記入してください。
 - 3 「請求者の氏名」の欄は、記名押印することに代えて、自筆による署名をすることができます。
 - 4 令第1条職員とは、再任用職員（短時間）、常勤的非常勤職員のことをいいます。

2 災 害 発 生 の 状 況					
* 3 所属部長の証明	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。 平成 年 月 日 所属部局の <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td rowspan="3" style="font-size: 3em; vertical-align: middle;">{</td><td>所在地</td></tr> <tr><td>名 称</td></tr> <tr><td>長の職・氏名</td></tr> </table> 印	{	所在地	名 称	長の職・氏名
{	所在地				
	名 称				
	長の職・氏名				
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				
* 5 任命権者の意見	平成 年 月 日 任命権者の職・氏名 印				

5 「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、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てください。

6 「* 5 任命権者の意見」の欄中 には、別紙の 40 種類の区分番号を記入してください。

29高職厚基第114号

平成29年9月26日

高知県教育委員会教育政策課長 様
高知県教育委員会教職員・福利課長 様

地方公務員災害補償基金高知県支部事務長

公務災害、通勤災害の認定請求にかかる受付日の把握について（依頼）

日頃は、地方公務員災害補償基金の活動にご協力いただきお礼を申し上げます。

公務災害、通勤災害の認定請求につきましては、被災職員から認定請求書の提出があった場合、所属部局による証明の後に任命権者の意見を付して基金高知県支部まで送付していただいておりますが、認定事務の進捗管理をより適正に行うために、認定請求書に所属部局及び任命権者の受付印の押印又は受付日の記載をするようお願いします。

なお、実施方法については、別添の記載例を参考にしてください。

今後も、公正、迅速な認定を行うよう努めてまいりますので、ご協力をお願いいたします。

記

1. 依頼事項

公務災害、通勤災害認定請求書への所属部局及び任命権者の受付印の押印又は受付日の記載（別添記載例参照）

2. 実施時期

実施可能なものから順次お願いします。

なお、すでに受付済みのもので把握が必要なものは個別にお聞きします。

公務災害認定請求書

*認定
番号

請求年月日 平成 年 月 日	
(〒 -)	
請求者の住所	
下記の災害については、 ものであることの認定を請求 (受付印の場合) 所属部局と任命権者の受付印を押 印してください。	
地方公務員災害補償基金 高知県支部 様 ⑩	
所属団体名 所属部局・課・係名(電話)	
共済組合員証・健康保険組合員証記号番号 第 号	
ふりがな ☐男 ☐女	
氏 名 年 月 日生 (歳)	
職 名 ☐常 勤 ☐令第1条職員	
災害発生の日時 平成 年 月 日 (曜日) 午 時 分ごろ 後	
災害発生の場所	
傷 病 名	
傷病の部位及びその程度	

* 受 理	平成 年 月 日	* 認 定	平成 年 月 日
* 通 知	平成 年 月 日		☐ 公務上 ☐ 公務外

〔注意事項〕

- 1 請求者は、*印の欄には記入しないでください。また、該当する□に✓印を記入してください。
- 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、技師、教諭、船員、用務員、作業員、巡査、消防士等と記入してください。
- 3 「請求者の氏名」の欄は、記名押印することに代えて、自筆による署名をすることができます。
- 4 令第1条職員とは、再任用職員（短時間）、常勤的非常勤職員のことをいいます。

様式第1号

所属部局受付日
平成〇年〇月〇日任命権者受付日
平成〇年〇月〇日

公務災害認定請求書

*認定
番号

地方公務員災害補償基金 高知県支部		請求年月日 平成 年 月 日	
		(ー)	
下記の災害については、公 ものであることの認定を請求		請求者の住所	
		(受付日の場合) 所属部局と任命権者の受付日を記 載してください。	
		被災職員との続柄	
1 被災 職員 に関 する 事項	所属団体名		所属部局・課・係名(電話)
	共済組合員証・健康保険組合員証記号番号		第 号
	ふりがな		☐ 男 ☐ 女
	氏 名		年 月 日生 (歳)
	職 名		☐ 常 勤 ☐ 令第1条職員
	災害発生の日時 平成 年 月 日 (曜日)		前 午後 時 分ごろ
	災害発生の場所		
	傷 病 名		
傷病の部位及びその程度			

* 受 理	平成 年 月 日	* 認 定	平成 年 月 日
* 通 知	平成 年 月 日		☐ 公務上 ☐ 公務外

〔注意事項〕

- 1 請求者は、*印の欄には記入しないでください。また、該当する□に✓印を記入してください。
- 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、技師、教諭、船員、用務員、作業員、巡査、消防士等と記入してください。
- 3 「請求者の氏名」の欄は、記名押印することに代えて、自筆による署名をすることができます。
- 4 令第1条職員とは、再任用職員（短時間）、常勤的非常勤職員のことをいいます。