

平成 24 年 8 月 1 日

各市町村(学校組合)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(通勤)災害補償に関する事務の取扱変更について(通知)

公務(通勤)災害の請求については、地方公務員災害補償基金高知県支部(以下「基金」という。)発行の「公務災害・通勤災害(事務処理の手引き)」を参考に、公務災害認定請求書(様式第1号)ほか必要書類を添付し、校長作成による「再発防止策」を合わせて提出いただいているところですが、この度、地方公務員災害補償基金高知県支部長より、別紙のとおり提出書類の追加及び変更がありました。

今後、下記のように変更しますので、事務処理に遺漏の無いようお願いします。

記

1 「公務災害防止対策実施報告書」(別紙1)の提出について

再発防止策は、従前、「公務(通勤)災害の認定請求にあたっての留意事項について(平成19年3月7日付18高教職第1295号教職員課長通知)」により、様式は定めていませんでしたが、基金が様式(「公務災害防止対策実施報告書(別紙1)」)を定めたことにより、下記3の適用の時期以降の請求事案は、これによることとします。なお、通勤災害該当事案は作成不要です。

2 「第三者加害事案届」(別紙2)及び「念書」(別紙3)の様式の変更について

交通事故による第三者加害事案については、被災職員が人身傷害保険に加入している場合、基金と人身傷害保険会社(以下「保険会社」という。)との重複補償とならないよう双方の調整が必要となります。

そのためには、被災職員の保険の加入状況を把握する必要があることから、従前の「第三者加害事案届」を変更し、別紙2とするものです。

また、保険会社と調整を行うにあたり、保険会社へ補償内容等の情報提供が必要となるため、被災職員の同意を得るべく「念書」の様式を「念書(兼同意書)」とし別紙3に変更するものです。

3 適用の時期

平成24年8月1日以降の請求事案から

地方公務員災害補償基金高知県支部長 様

被災職員	氏名		認定番号	※
	所属団体・部局課名			被災時年齢 才
	職名			
事案の概要	災害発生日時	平成 年 月 日 時 分 頃		
	災害発生場所			
	傷病名			
	発生状況			
発生原因	☐ 知識不足 ☐ 規則・手順の不遵守 ☐ 無意識のエラー ☐ その他（ ）			
	具体的内容			
公務災害防止対策	実施した(する)内容			
	実施担当課	実施費用		
	実施年月日			
	その他参考となる事項について			

※印欄は記入の必要なし

上記のとおり報告します。

平成 年 月 日

学校名

校長名

印

公務災害防止対策実施報告書 <記入例>

別紙 1

地方公務員災害補償基金高知支部長 様

被災職員	氏 名	基金 一郎		認 定 番 号	〇〇-〇〇〇〇〇〇〇	
	所属団体・部局課名	〇〇市〇〇局〇〇課			被災時年齢	〇〇才
	職 名	係長				
事案の概要	災 害 発 生 日 時	平成〇〇年〇〇月〇〇日 〇〇時 頃				
	災 害 発 生 場 所	〇〇庁舎倉庫				
	傷 病 名	打撲				
	発 生 状 況	被災職員は、平成〇〇年〇〇月〇〇日〇〇時頃、〇〇庁舎の倉庫内で棚の高いところにあるコピー用紙を取ろうとしていた。 脚立にまたがってコピー用紙を取ったところ、脚立がぐらついたため落下し、肩を床にぶつけて打撲した。				
発生原因	☐ 知識不足 ☒ 規則・手順の不遵守 ☐ その他()					
	具体的内容 ・脚立を使用する際は、補助者をつける規則となっていたが、一人で使用したため。 ・重い荷物(コピー用紙の束)が高所に保管してあったため。					
公務災害防止対策	実施した(する)内容	・庁舎内全ての部屋について、高所に重い荷物が入っていないかを点検し、不適切なものは保管場所を低いところへ移した。 ・脚立使用時の注意を全職員へ周知した。				
	実 施 担 当 課	〇〇課		実 施 費 用	0円	
	実 施 年 月 日	平成〇〇年〇〇月〇〇日				
	その他参考となる事項について					

※印欄は記入の必要なし

上記のとおり報告します。

平成 年 月 日

学校名

校長名

印

- 1 この報告書は、公務災害認定認定請求の際、地方公務員災害補償基金高知県支部及び高知県教育委員会から依頼するものです。
- 2 すぐに実施できないものについては、今後の予定を記入してください。
- 3 現場写真等の対策を講じたことが確認できる資料があれば提出してください。
- 4 各所属への周知文書、安全衛生委員会議事録等の参考資料があれば提出してください。
- 5 その他、必要に応じて参考となる資料があれば添付してください。
- 6 所属長の印は公印を捺印ください。
- 7 公務災害認定請求書と同時に報告してください。

第三者加害事案届

(公務災害・通勤災害)

(交通事故・交通事故以外)

地方公務員災害補償基金高知県支部長 様

平成 年 月 日

地方公務員災害補償法施行規則第47条の規定により届け出ます。

請 求 者 住 所

氏 名

㊦

1 被災職員について記載してください。

所属

氏名

生年月日

年

月

日生

2 災害発生状況について記載してください。

日 時 平成 年 月 日 午前・午後 時 分頃

場 所

災害発生状況(被災職員・加害者の行動、災害発生の原因と周囲の状況をできるだけ詳しく記入してください。なお、現場見取図を添付してください。)

(概要)

災害を目撃した人がある場合には記載してください。

目撃者の氏名

住所

目撃時の状況

3 第三者(加害者)(加害者不明の場合にはその旨を記入してください。交通事故の場合は運転者。)について記載してください。

氏名

(才)

住所

電話

職業(勤務先)

電話

4 第三者(加害者が業務中であった場合は所属する事業所、未成年者の場合は親権者、精神病患者の場合は監督義務者を記載してください。)又は運行供用者について記載してください。

名称又は氏名

電話

住所

事業の内容又は職業

代表者(役職)

(氏名)

5 災害調査を行った警察署又は交番の名称を記載してください。

警察署

係(交番)

6 交通事故の場合、加害車両の自動車損害賠償責任保険(共済)について記載してください。		
加害車両(車種)		(登録番号)
自賠責保険証明書番号		
保険契約者(氏名)		(住所)
第三者(加害者)と保険契約者との関係……事業主・親族()・友人・知人・その他()		
保険契約期間……自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日		
保険会社名		電話
担当者名		
保険会社住所		
7 交通事故の場合、加害者の任意保険について記載してください。		
自動車保険証券番号		
保険契約者(氏名)		
第三者(加害者)と保険契約者との関係……事業主・親族()・友人・知人・その他()		
保険契約期間……自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日		
保険会社名		電話
担当者名		
保険会社住所		
8 保険金の請求等について記載してください。		
保険金(損害賠償額)請求の有無……有・無		
有の場合の請求方法……イ 自賠責保険(共済) 単独 ロ 自賠責保険(共済)と任意保険との一括払		
保険金(損害賠償額)の支払を受けている場合は、受けた者の氏名、金額及びその年月日		
氏名		
金額		円
受領年月日 年 月 日		
保険契約者(氏名)		
保険会社名		電話
担当者名		
保険会社住所		
9 あなた(被災職員)の人身傷害補償保険について記載してください。		
人身傷害補償保険に……加入している・加入していない		
自動車保険証券番号		
人身傷害補償保険金の請求の有無 有・無		
人身傷害補償保険金の支払を受けている場合は、受けた金額及びその年月日		
		円 平成 年 月 日
10 身体損傷について記載してください。		
区 分	被災職員	第三者(加害者)
部位・傷病名		
程 度		
診療機関名		
診療機関住所		

11 損害賠償の受領額について記載してください。

現在までに事故に関して基金以外の者から金品を……受領した・受領の予定・受領していない

上の質問で、受領したあるいは受領の予定と答えた場合には、いつ、だれから、なにを、いくらもらったかを記入してください。(基金の補償額の算定に重要です。また故意に虚偽の申告をした場合には、補償費の返還を命ずることがありますので注意してください。)

受領年月日	金額又は品名	支払者	名 目	受領年月日	金額又は品名	支払者	名 目

12 第三者との話し合いの状況について記載してください。

現在相手方(加害者)と……示談する段階ではない・示談中・示談をする予定・示談が成立した・示談はしない
その他()

上記の状況等を記載してください。

13 過失割合について、あなたはどのように考えるか記載してください。

被災職員()% 第三者(加害者)()%

その理由

14 治療に係る地方公務員災害補償基金(基金)への補償請求の有無について記載してください。

治療費を基金へ請求しますか。(イ～ハを選択してください。)

……イ 基金へ請求しない(全額第三者へ請求する)。

ロ 一応基金へ請求しない(第三者が支払った残りを請求する。)

ハ 基金へ請求する

上記請求方法を選択した理由を具体的に記載してください。

所属長の証明欄

上記の記載内容は事実と相違ないことを証明します。

平成 年 月 日

所 属

職・氏名

印

1 (公務災害・通勤災害)のいずれか及び(交通事故・交通事故以外)のいずれか該当するものに○をしてください。

2 災害発生後、念書(兼同意書)及び確約書(確約書が取れない場合は、未提出理由書(様式自由))と共に速やかに提出してください。

3 第三者(加害者)と示談(和解)を行う場合は、その内容等について、あらかじめ地方公務員災害補償基金高知県支部に必ず相談してください。

示談内容によっては補償額に重大な影響がありますのでご注意願います。

念 書 (兼 同 意 書)

(公務災害 ・ 通勤災害)

(交通事故 ・ 交通事故以外)

災害発生日	平成 年 月 日	災害発生場所	
被災職員氏名			相手方氏名

1 上記災害に関して、基金への補償請求に当たり以下の事項を遵守することを誓約します。

(1) 相手方と示談を行おうとする場合は必ず前もって貴職に連絡します。

(2) 相手方に白紙委任状を渡しません。

(3) 相手方から金品を受けたときは、受領の年月日、内容、金額(評価額)を漏れなく、かつ、遅滞なく貴職に連絡します。

2 上記災害に関して、私が地方公務員災害補償法による補償を受けた場合には、私の有する損害賠償請求権及び保険会社等(相手方もしくは私が損害賠償請求できる者が加入する自動車保険・自賠責保険会社(共済)等をいう。以下同じ。)に対する被害者請求権を、同法第59条の規定によって基金が補償の価額の限度で取得し、損害賠償金を受領することについては承知しました。

3 私が保険金請求権を有する人身傷害補償保険取扱保険会社から保険金を受けようとする場合は、必ず前もって貴職にその内容を申し出ます。

4 上記災害に関して、私の個人情報及びこの念書(兼同意書)の取扱いにつき、以下の事項に同意します。

(1) 貴職が、私の基金への請求、補償決定及び補償(その見込みを含む。)の状況等について、私が保険金請求権を有する人身傷害補償保険等取扱保険会社(共済)に対して提供すること。

(2) 貴職が、私への基金の補償及び上記2の業務に関して必要な事項(保険会社等から受けた金品の有無及びその金額・内訳(その見込みを含む。)等)について、保険会社等から提供を受けること。

(3) 貴職が、私への基金の補償及び上記2の業務に関して必要な事項(補償額の算出基礎となる資料等)について、保険会社等に対して提供すること。

(4) この念書(兼同意書)をもって(2)に掲げる事項に対応する保険会社等への同意を含むこと。

(5) この念書(兼同意書)を保険会社等へ提示すること。

(6) この念書(兼同意書)のコピーも有効とすること。

平成 年 月 日

地方公務員災害補償基金
高知県支部長 様

住 所 _____
氏 名 _____ ㊟

※ (公務災害 ・ 通勤災害) のいずれか及び(交通事故 ・ 交通事故以外) のいずれか該当するものに○をしてください。