

記入例7 通勤災害認定請求書（出勤途上の災害・通勤届と異なる経路）

様式第2号

通勤災害認定請求書

被災職員が認定請求書を所属長に提出する日を記入すること

〔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

(宛先) 地方公務員災害補償基金埼玉県支部長	請求年月日	令和5年 3月 7日
	請求者の住所	(〒 350 - 0530 ) さいたま市 鷹砂3-15-1
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。	ふりがな	とみおか くのすけ
	氏名	富岡 蔵之介
被災職員が被災当時所属していた地方公共団体、所属名等を記入すること	被災職員との続柄	本人
所属団体名	所属部局・課・係名（電話 3456-78-9012）	
〇〇警察署	警備部機動隊	
共済組合員・健康保険組合員記号番号	第	567891 号
1 被災職員に関する事項	ふりがな	とみおか くのすけ <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	氏名	富岡 蔵之介 平成8年 1月 17日生（27歳）
職名	巡査 <input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 令第1条職員	
災害発生の日時	令和5年 2月 24日（金曜日） 午 <input checked="" type="checkbox"/> 前 <input type="checkbox"/> 後 7時 50分ごろ	
災害発生の場所	〇〇市1-2-2番地付近 交差点 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">勤務場所以外の場合は、番地まで記入すること</span>	
傷病名	左肘頭骨折 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">傷病名は、診断書のとおり転記すること</span>	
傷病の部位及びその程度	左肘 全治2か月 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">傷病の部位及びその程度については、傷病の部位ごとに療養見込期間（治ゆしている場合は、治ゆ日）を記入すること</span>	

請求者は被災職員本人、死亡の場合は遺族とすること  
氏名にはふりがなを振ること

氏名にはふりがなを振ること  
被災当時の年齢を記入すること

*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
		<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> 非該当

〔注意事項〕

- 請求者は、\*印の欄には記入しないこと。また、該当する□にレ印を記入すること。
- 「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、消防士等と記入すること。
- この様式において、「通勤」とは、職員が、勤務のため、住居と勤務場所の間を、合理的な経路及び方法により往復することをいい（公務の性質を有するものを除く。）、職員が、この往復の経路を逸脱し、又はこの往復を中断した場合においては、その逸脱又は中断の間及びその後の往復は、上記の通勤には該当しないこと。  
ただし、その逸脱又は中断が、日常生活上必要な行為であって総務省令で定めるものをやむを得ない事由により行うための最小限度のものである場合は、その逸脱又は中断の間を除き、この限りでないこと。  
したがって、「2 災害発生の状況等」の欄には、災害が上記の通勤により生じたものであることが明らかとなるよう、その状況を記入すること。
- 「2 災害発生の状況等」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ること。

公務災害担当課（	）	担当者	連絡先
----------	---	-----	-----

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	午前 <sup>前</sup> 8 時 30 分ごろ	出勤途上の災害の場合、 記入すること
	(2) 災害発生の日に住居を離れた時刻	午前 <sup>前</sup> 7 時 40 分ごろ	
	(3) 災害発生の日に勤務場所を離れた時刻	午前 時 分ごろ	
	(4) 災害発生の状況	<p>私は出勤のため、午前7時40分頃バイクで自宅を出ました。</p> <p>通勤届通りの経路で通勤していたところ、道路工事をしていたので、経路図に示した通り迂回して 職場に向かいました。</p> <p>その後、〇〇市1-2-2の交差点に直進で進入した際、右側から来た自動車と衝突し、左側に倒 れてしまいました。その際、左肘と左膝を地面にぶつけました。当日は雪が降っており、自動車は路 面をスリップしたようでした。</p> <p>事故の相手方が呼んでくれた救急車で病院へ運ばれ、治療を受けました。</p> <p>「左肘頭骨折」との診断を受け、現在も通院治療中です。</p>	
* 3 所属の証 局明の	<p>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。</p> <p>令和5年 3月 9日</p> <p>所属部局の { 所在地 〇〇市△△町1-2-3 名称 〇〇警察署 長の職・氏名 警備部機動隊隊長 堀田 悠</p>		
4 添付する資料名	<input checked="" type="checkbox"/> 診断書 <input checked="" type="checkbox"/> 現認書又は事実証明書 <input checked="" type="checkbox"/> 災害発生状況図 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> 見取図 <input type="checkbox"/> 出勤簿の写 <input type="checkbox"/> 出張命令簿の写 <input checked="" type="checkbox"/> 経路図 <input type="checkbox"/> 通勤届の写 <input type="checkbox"/> 時間外勤務命令簿の写 <input type="checkbox"/> 第三者加害報告書 <input checked="" type="checkbox"/> 交通事故証明書 <input checked="" type="checkbox"/> 示談書 <input type="checkbox"/> 補償先行申請書 <input type="checkbox"/> 念書(被災職員、第三者) <input type="checkbox"/> 関係規程 <input type="checkbox"/> 定期健康診断記録簿の写 <input type="checkbox"/> 既往歴報告書 <input type="checkbox"/> X線写真 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
* 5 任命権者 の意見	<p>教職員課で記入いたしますので、空欄のままご提出ください。</p>		

5 「2 災害発生の状況等」の(1)の欄には、災害が出勤の際に生じたものである場合は、勤務開始（予定）時刻を、災害が退勤の際に生じたものである場合は、勤務終了の時刻を記入すること。また、(2)の欄は、災害が出勤の際に生じた場合に、(3)の欄は、災害が退勤の際に生じた場合にそれぞれ記入すること。

6 「\* 3 所属部局の長の証明」の欄の証明が困難である場合の取扱いは、地方公務員災害補償基金に相談すること。

7 年月日の記載には元号を用いる。

記入例 8 災害発生の状況欄（退勤途上の災害・通勤届と異なる方法・逸脱、中断あり）

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	午 前 5 時 15 分ごろ 後	出勤途上の災害の場合、 記入すること	
	(2) 災害発生の日に住居を離れた時刻	午 前 時 分ごろ 後		退勤途上の災害の場合、 記入すること
	(3) 災害発生の日に勤務場所を離れた時刻	午 前 5 時 30 分ごろ 後	通勤届の経路と当日の経路の関係を 記入すること  通勤届と当日の経路が異なる場合 はその理由を記入すること  逸脱、中断があった場合、その 内容や所要時間を具体的に記入 すること  事故原因についても明らかに すること	
	(4) 災害発生の状況	私は通常自転車通勤していますが、当日は雨や風が強かったため、自動車通勤しました。（通勤届上は自転車通勤）		
		仕事を終えて午後5時30分ごろ職場を出ましたが、夕飯のおかずを買うために、通勤経路から少し離れた所にあるスーパーへ寄り、20分ほど買い物をしました。		
		その後、いつもの経路に戻り自宅へ向かいましたが、〇〇市1丁目付近を走行中、左側から、いきなり飛び出してきた自転車とぶつかりそうになりました。咄嗟に右に避けて自転車との衝突はさけたものの、道路わきの電柱にぶつかってしまいました。その際、首に痛みを感じました。すぐに救急車で病院へ運ばれ、治療を受けました。「頸椎捻挫」と診断され、現在も治療中です。		
		・災害発生の状況（特に、傷病の部位にどのような負荷がかかったか）について、具体的に記入すること ・療養の経過も記入すること ・転医した場合は、必ずその状況、理由を記入すること ※被災日と初診日が異なる場合は、その理由を記入すること		
	・災害発生の状況（特に、傷病の部位にどのような負荷がかかったか）について、具体的に記入すること ・療養の経過も記入すること ・転医した場合は、必ずその状況、理由を記入すること ※被災日と初診日が異なる場合は、その理由を記入すること			
* 3 所長の証明の	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5年 3月 9日 所属部局の { 所在地 〇〇市△△町1-2-3 名称 〇〇給食センター 長の職・氏名 所長 木場 忍			
4 添付する資料名	<input checked="" type="checkbox"/> 診断書 <input checked="" type="checkbox"/> 現認書又は事実証明書 <input checked="" type="checkbox"/> 災害発生状況図 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> 見取図 <input type="checkbox"/> 出勤簿の写 <input type="checkbox"/> 出張命令簿の写 <input checked="" type="checkbox"/> 経路図 <input checked="" type="checkbox"/> 通勤届の写 <input type="checkbox"/> 時間外勤務命令簿の写 <input checked="" type="checkbox"/> 第三者加害報告書 <input checked="" type="checkbox"/> 交通事故証明書 <input checked="" type="checkbox"/> 示談書 <input type="checkbox"/> 補償先行申請書 <input type="checkbox"/> 念書(被災職員、第三者) <input checked="" type="checkbox"/> 関係規程 <input type="checkbox"/> 定期健康診断記録簿の写 <input type="checkbox"/> 既往歴報告書 <input type="checkbox"/> X線写真 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
* 5 任命権者の意見	教職員課で記入いたしますので、空欄のままご提出ください。			

5 「2 災害発生の状況等」の(1)の欄には、災害が出勤の際に生じたものである場合は、勤務開始（予定）時刻を、災害が退勤の際に生じたものである場合は、勤務終了の時刻を記入すること。また、(2)の欄は、災害が出勤の際に生じた場合に、(3)の欄は、災害が退勤の際に生じた場合にそれぞれ記入すること。

6 「\* 3 所属部局の長の証明」の欄の証明が困難である場合の取扱いは、地方公務員災害補償基金に相談すること。

7 年月日の記載には元号を用いる。