

公務災害認定請求書		*認定 番号	
(宛先) 地方公務員災害補償基金埼玉県支部長 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。		請求年月日 年 月 日 (千 一)	
		請求者の住所 ----- -----	
		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 埼玉県教育委員会	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 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 氏 名 年 月 日生（ ----- 歳）		
	職 名 <input type="checkbox"/> 常 勤 <input type="checkbox"/> 令第1条職員		
	災害発生の日時 年 月 日（ 曜日） 午 前 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 (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	年 月 日
*通 知	年 月 日	*認 定	年 月 日 <input type="checkbox"/> 公務上 <input type="checkbox"/> 公務外	

[注意事項]

1 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。

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、消防士等と記入すること。

3 「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ること。

4 「*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。

5 年月日の記載には元号を用いる。

公務災害担当課（教育局教育総務部教職員課）	担 当 者		連 絡 先	0 4 8 - 8 3 0 - 6 6 6 5
-----------------------	-------	--	-------	-------------------------

2 災 害 発 生 の 状 況	
	* 3 所長 属の 部証 局明 の
4 添付する資料名	<input type="checkbox"/> 診断書 <input type="checkbox"/> 現認書又は事実証明書 <input 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 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 type="checkbox"/> 交通事故証明書 <input 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	年 月 日 任命権者の職・氏名