

認定請求に必要な書類一覧

必要書類名	公務認定請求書	診断書	事実調査書	現場見取図	災害発生状況図	出勤簿の写	事務分掌の写	利用目的の明示	治癒報告書(※)	時間外勤務命令簿の写	出張(旅行)命令簿の写	宿日直勤務命令簿の写	経路図	通勤届の写	勤務割表	職務命令等に関する資料	勤務時間に関する規程	実施要領・通知等	同意書	腰痛症発生状況届	既往病歴等報告書	健康診断記録簿の写	第三者加害報告書	事実確認書	交通事故証明書	事故発生状況報告書	誓約書	補償先行申出書の写	
区分	公務災害	○	○	○	○	○	○	○	△						△		△		○		△								
		○	○	○	○	○	○	○	○	△	○					△		△		○		△							
		○	○	○	○	○	○	○	○	△			○				○			○		△							
		○	○	○	○	○	○	○	○	△							○			○		△							
		○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	△	△	△	○	△	△	△	△	○	○	△	△	△	△	△	△	△	△
	負傷の場合	○	○	○	○	○	○	○	○	△										○		○							
		○	○	○	○	○	○	○	○	△										○		○							
		○	○	○	○	○	○	○	○	△										○		○							
		○	○	○	○	○	○	○	○	△										○		○							
		○	○	○	○	○	○	○	○	△										○		○							
疾病の場合	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	△	△							○		○								
	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	△	○					○		○		○								
	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△									○		○								
	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△									○		○								
	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○							○		○								
通勤災害	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	△	△	△	○	△	△	△	△	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	
	○	○	○	○	○	○	○	○	△										○		○								
	○	○	○	○	○	○	○	○	△										○		○								
上掲のほか	○	○	○	○	○	○	○	○	△										○		○								
	○	○	○	○	○	○	○	○	△										○		○								
	○	○	○	○	○	○	○	○	△										○		○								

※認定請求時に“治癒”している場合は、「治癒報告書」の提出をお願いします。

- (注) 1. 既存資料の写しを提出する場合は、所属長の**原本証明**をして下さい。  
 2. △印の資料は、災害と傷病との関連性に鑑みて必要と認められた資料については、提出を求めさせていただきます。  
 また、○や△が付いていない資料についても基金が必要と認められた資料については、提出を求めさせていただきます。  
 3. 変則勤務者の場合は、勤務シフト表の写し及び勤務時間に関する規程の写しを添付してください。  
 4. 常勤的非常勤職員の場合、被災職員及び汚染血液(患者)の血液検査結果を添付してください。※検査項目に注意  
 5. 血液汚染事故の場合、被災職員及び実施要項等、実施主体や目的、内容を証明できる資料を添付してください。  
 6. 行事実施中の場合、行事の計画書や実施要項等、被災日の日程がわかる時間割表等を添付してください。  
 7. 学校現場において被災の場合は、被災日の日程がわかる時間割表等を添付してください。  
 8. 上記のほか、認定の審査において必要と認められる資料の提出を求めさせていただきます。

公務災害認定請求書

\* 認定番号

地方公務員災害補償基金  沖縄県 支部長 殿  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 (元号) ○ 年 ○ 月 ○ 日
	請求者の住所 (〒○○○—○○○○) ○○市○○町○○番地
	フリガナ氏名 キキン タロウ 基金 太郎 被災職員との続柄 本人

請求書を所属長に提出する日

被災職員本人又は遺族

被災職員に関する事項	1 所属団体名 沖縄県教育委員会	フリガナ キキン タロウ	<input checked="" type="checkbox"/> 男
	所属部局名 ○○市立○○中学校 (電話番号 ○○○—○○○○)	氏名 基金 太郎	<input type="checkbox"/> 女
	職名 教諭 <input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 令第1条職員	共済組合員証・健康保険組合員証記号番号 ○○○ 第 ○○○○○○ 号	
	災害発生の日時 (元号)○年 ○月 ○日 (○曜日) 午前 ○時 ○分頃 <u>午後</u>		
	災害発生の場所 ○○市立○○中学校体育館		
	傷病名 右アキレス腱断裂		
	傷病の部位及びその程度 右アキレス腱、全治3か月		

フリガナ、被災時の年齢

記号番号を記入

負傷の日、発症確定日を記入

診断書に記載された傷病名

診断書に記載された部位及びその程度

* 受理 (到達した年月日)	所属部局 年 月 日	任命権者 年 月 日	基金支部 年 月 日
* 認定	年 月 日 <input type="checkbox"/> 公務上 <input type="checkbox"/> 公務外	* 通知	年 月 日

記入内容や添付書類を確認し、所属にて收受印を押印すること



- [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、又は該当する箇所を○で囲むこと。
  - 「1 被災職員に関する事項」の欄の「職名」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。
  - 「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、当該欄には「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。
  - 「\*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、基金に相談すること。

災害発生状況	2	私は、〇〇年〇月〇日（火）の6校時のクラブ活動の時間に、体育館においてバスケットボールの担当としてゲームに参加していた。	詳細かつ具体的に記入する。 ①だが、②いつ、③どこで、④何をしているとき、⑤どの部位を、⑥どのように被災して、⑦どのような処置をしたか								
		私は、生徒がパスしたボールを受け止めるためにジャンプし、ボールを取り着地した瞬間に、右足首を捻ってしまい転倒した。									
		右足に激痛があり立ち上がれなかったため、〇〇先生と生徒に手伝ってもらい、医務室で湿布を行った後、〇〇病院を受診した。									
		診察の結果「右アキレス腱断裂」と診断され、入院手術を行った。									
		(共済組合員証は使用していない。)									
長所属証明書の	* 3	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。  <table border="0"> <tr> <td>(元号) 〇年 〇月 〇日</td> <td rowspan="3">所属部局の</td> <td>名 称 〇〇市立〇〇中学校</td> </tr> <tr> <td></td> <td>所在地 〇〇市〇〇町〇〇番地</td> </tr> <tr> <td></td> <td>長の職・氏名 校長 〇〇 〇〇</td> </tr> </table>	(元号) 〇年 〇月 〇日	所属部局の	名 称 〇〇市立〇〇中学校		所在地 〇〇市〇〇町〇〇番地		長の職・氏名 校長 〇〇 〇〇	所属長が事実を調査して証明する	
	(元号) 〇年 〇月 〇日	所属部局の	名 称 〇〇市立〇〇中学校								
	所在地 〇〇市〇〇町〇〇番地										
	長の職・氏名 校長 〇〇 〇〇										
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 type="checkbox"/> 交通事故証明書 <input type="checkbox"/> 第三者加害報告書 <input type="checkbox"/> 時間外勤務命令簿の写 <input checked="" type="checkbox"/> 出勤簿の写 <input checked="" type="checkbox"/> 見取図 <input type="checkbox"/> 経路図 <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"/> 写真 <input type="checkbox"/> 示談書 <input checked="" type="checkbox"/> その他										
* 5 任命権者の意見	<table border="0"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">1</td> <td style="border: 1px dashed black; padding: 5px;">1 0</td> <td>本件は、担当職務遂行中の災害であり、公務上の災害と認められる。</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">(元号) 〇年 〇月 〇日</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">任命権者の職・氏名 沖縄県教育委員会 教育長 〇〇 〇〇</td> </tr> </table>	1	1 0	本件は、担当職務遂行中の災害であり、公務上の災害と認められる。	(元号) 〇年 〇月 〇日			任命権者の職・氏名 沖縄県教育委員会 教育長 〇〇 〇〇			任命権者の意見を必ず記入する
1	1 0	本件は、担当職務遂行中の災害であり、公務上の災害と認められる。									
(元号) 〇年 〇月 〇日											
任命権者の職・氏名 沖縄県教育委員会 教育長 〇〇 〇〇											

- 5 「\* 5 任命権者の意見」の欄の□は、下記の9種類の区分番号を記入すること。
- 1 義務教育学校職員 2 義務教育学校職員以外の教育職員 3 警察職員 4 消防職員  
5 電気・ガス・水道事業職員 6 運輸事業職員 7 清掃事業職員 8 船員 9 その他の職員
- 6 「\* 5 任命権者の意見」の欄の□□は、下記の16種類の区分番号を記入すること。
- 01 医師・歯科医師 02 看護師 03 保健師・助産師 04 その他の医療技術者 05 保育士・寄宿舎指導員等  
06 船員 07 土木技師・農林水産技師・建築技師 08 調理員 09 運転士・車掌等 10 義務教育学校教員  
11 義務教育学校以外の教員 12 その他の教育公務員 13 警察官 14 消防吏員 15 清掃職員 16 その他の職員
- 7 年月日の記載には元号を用いる。

通勤災害認定請求書

\* 認定番号

地方公務員災害補償基金 沖縄県 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	(元号) ○ 年 ○ 月 ○ 日
	請求者の住所	(〒○○○-○○○○) ○○市○○1丁目○番地
	フリガナ氏名	キキン イチコ 基金 市子
	被災職員との続柄	本人

被災職員に関する事項	1 所属団体名	○○市	フリガナ	キキン イチコ
	所属部局名	○○市立○○病院○○科 (電話番号 ○○○-○○○○)	氏名	基金 市子
	職名	看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 令第1条職員	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女
	災害発生の日時	(元号)○年○月○日 (○曜日)	出生日	(元号) ○年○月○日生 (○歳)
	災害発生の場所	○○市○○丁目○○交差点	共済組合員証・健康保険組合員証記号番号	○○ 第 ○○○○ 号
	傷病名	頸椎捻挫	災害発生の時刻	午前 ○ 時 ○ 分頃 <u>午後</u>
傷病の部位及びその程度	頸椎、全治3週間			

* 受理	所属部局	任命権者	基金支部
(到達した年月日)	年 月 日	年 月 日	年 月 日
* 認定	年 月 日 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当	* 通知	年 月 日

[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、又は該当する箇所を○で囲むこと。
- 「1 被災職員に関する事項」の欄の「職名」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、住居と勤務場所との間を、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、当該欄には「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。



2	(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 午後	5	時	15	分頃						
	(2) 災害発生の日に住居を離れた時刻	午前 午後		時		分頃						
	(3) 災害発生の日に勤務場所を離れた時刻	午前 午後	5	時	20	分頃						
	(4) 災害発生の状況	<p>私は、被災当日に勤務を終え、午後5時20分頃勤務先である〇〇市立〇〇病院を出発、自家用車（軽自動車）により帰途についた。いつものとおり県道〇〇号線を経て、国道〇〇号に出て、〇〇銀行交差点にさしかかった際、信号が赤に変わったため一時停止したところ、後方から走ってきた加害者〇〇の運転する普通乗用車（沖縄〇〇さ〇〇-〇〇）に追突され、その勢いで私の運転する車は約〇メートル先の左側歩道まで乗り上げて止まった。</p> <p>この衝撃で私は別紙診断書のとおり災害を受けた。</p> <p>時間は午後〇時〇分頃であった。</p> <p>（共済組合員証は使用していない。）</p>										
	災害発生 の状況 等											
* 3	<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>(元号) 〇年 〇月 〇日</p> <p>所属部局の</p> <table border="0"> <tr> <td>名 称</td> <td>〇〇市立〇〇病院</td> </tr> <tr> <td>所在地</td> <td>〇〇市〇〇2丁目〇〇番</td> </tr> <tr> <td>長の職・氏名</td> <td>病院長 〇〇 〇〇</td> </tr> </table>						名 称	〇〇市立〇〇病院	所在地	〇〇市〇〇2丁目〇〇番	長の職・氏名	病院長 〇〇 〇〇
名 称	〇〇市立〇〇病院											
所在地	〇〇市〇〇2丁目〇〇番											
長の職・氏名	病院長 〇〇 〇〇											
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"/> 交通事故証明書 <input checked="" type="checkbox"/> 第三者加害報告書 <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"/> 出勤簿の写 <input checked="" type="checkbox"/> 見取図 <input checked="" type="checkbox"/> 経路図 <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"/> 写真 <input type="checkbox"/> 示談書 <input checked="" type="checkbox"/> その他										
* 5	任命権者の意見	<table border="1"> <tr> <td>9</td> <td>0</td> <td>2</td> </tr> </table> <p>本件は、順路上における退勤途上の災害であり、通勤災害に該当するものと思料する。</p> <p>(元号) 〇年 〇月 〇日</p> <p>任命権者の職・氏名 〇〇市長 〇〇 〇〇</p>				9	0	2				
9	0	2										

被災当日の通勤方法・経路が通常（通勤届）と異なっている場合はその理由も記入すること

また、通勤途上において通勤以外の行為（逸脱中断）が介在した場合は、内容について必ず記入すること

- 5 「2 災害発生の状況等」の欄の(1)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)は、災害が出勤の際に生じた場合に、(3)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、基金に相談すること。
- 7 「\* 5 任命権者の意見」の欄の□は、下記の9種類の区分番号を記入すること。
- 1 義務教育学校職員 2 義務教育学校職員以外の教育職員 3 警察職員 4 消防職員  
5 電気・ガス・水道事業職員 6 運輸事業職員 7 清掃事業職員 8 船員 9 その他の職員
- 8 「\* 5 任命権者の意見」の欄の□は、下記の16種類の区分番号を記入すること。
- 01 医師・歯科医師 02 看護師 03 保健師・助産師 04 その他の医療技術者 05 保育士・寄宿舎指導員等  
06 船員 07 土木技師・農林水産技師・建築技師 08 調理員 09 運転士・車掌等 10 義務教育学校教員  
11 義務教育学校以外の教員 12 その他の教育公務員 13 警察官 14 消防吏員 15 清掃職員 16 その他の職員
- 9 年月日の記載には元号を用いる。

診 断 書	
氏 名 (生年月日)	年 月 日生
傷病名および 傷病の部位	
療養見込期間	負傷または発病年月日 年 月 日
	初診日 年 月 日
	入院 年 月 日 日間 年 月 日
	通院 年 月 日 日間 年 月 日
療養のため就業 できない期間 (見込)	年 月 日から 日間 年 月 日まで
公務との関係に ついての意見 (疾病の場合のみ)	
摘 要	
医師または 歯科医師 の診断	上記のとおり診断する。 年 月 日 医療機関名 住 所 氏 名 印

確定診断名を  
記入してもらう  
(疑いは×)

◆医療機関が記入すること

◆初診年月日、療養見込期間の記入があれば、病院発行の診断書でもよい

第1号様式

現 認 書		
被災職員	氏 名	基金 太郎
	所 属 団 体	〇 〇 〇
	所属部局、職種	〇〇市立〇〇中学校 教諭
被害発生 の 状 況	日 時	(元号) 〇 年 〇 月 〇 日 〇 時 〇 分 ごろ
	場 所	〇〇市立〇〇中学校体育館
	状 況	<p>私は、基金氏と一緒に上記日時場所でバスケットボールのゲームに参加していた。基金氏が、パスを受け取るためにジャンプし着地した瞬間に転倒したので、駆け寄ってみると右足首が腫れているのを確認した。基金氏は立ち上がれない様子だったので、私と生徒で医務室に運び応急処置をしてもらい、〇〇病院へ連れて行った。</p> <p style="color: red;">※目撃したままの状況を目撃者の見たままに記入すること</p> <p style="color: red;">※ただし、目撃者がいない場合はその状況を調査した者が「事実調査書」を作成すること。</p>
現 認 者	住 所 また は 所 属 部 局 名	〇〇市立〇〇中学校
	職 業 (職種)	教諭
	氏 名	〇〇 〇〇

- 1 現認者は、災害発生の現場に居合わせた者であればよく、職員に限定されない。
- 2 災害発生を目撃した状況をできるだけ詳細に記載する。記載例参照
- 3 災害発生直後、被災職員に対してどのような処置をしたのか。  
例えば、救急車を手配したとか、病院へ運んだとか、職場へ連絡したとか等の事実を記載する。
- 4 現認者本人が記載することを原則とする。

# 事 実 調 査 書

被災職員	氏 名	基金市子
	所属団体	〇〇市
	所属部局・職種	〇〇市立〇〇病院 看護師
災害発生	日 時	(元号) 〇年 〇月 〇日 〇時 〇分ごろ
	場 所	〇〇市〇〇丁目〇〇交差点
調査事項	調 査 場 所	災害発生場所及び病院
	調 査 年 月 日	(元号) 〇年 〇月 〇日
	調 査 立 会 者	〇〇市立〇〇病院 主事〇〇〇〇
	調 査 内 容	<p>基金市子が交通事故に遭ったとの連絡を受け、すぐ現場へ行き事故があったことを確認しました。</p> <p>その後〇〇病院へ行き、基金市子と会い、事故の様子を聞いたところ、後方から来た〇〇〇〇運転の乗用車に追突されたとのことでした。</p>
調査者	所 属 部 局 名	〇〇市立〇〇病院
	職 名	看護師長
	氏 名	〇〇 〇〇



# 現場見取図

**経路図兼現場見取図**

**現場詳細見取図**

右足アキレス腱断裂

負傷部位を簡単に図示すること

道路 の 状況	路面		速度	
	交通状況		信号又は標識	
	見とおし		その他	

〔注意事項〕

1. 出張の場合は地図に経路を朱記すること。
2. 現場詳細見取図はできるだけ詳記し、この用紙に書けない場合は別紙又は写真等を利用すること。

## 災害発生状況図

災害発生時の作業姿勢等を図示もしくは写真を添付してください。

※ 災害発生時の作業姿勢等を図示してください。

### 別紙3

提出していただく文書等に記載されている個人情報の利用目的は、下記のとおりです。

なお、今回提出していただく文書等に関連して、後日、追加して必要文書等を提出いただく場合においても、当該文書等に記載された個人情報の利用目的は、下記のとおりです。

#### 記

地方公務員災害補償基金における個人情報の利用目的

**地方公務員災害補償基金は、取得した個人情報について、地方公務員等の公務災害及び通勤災害の認定、補償及び福祉事業の実施、不服申立てに係る審査、訴訟追行、第三者加害事案に係る求償・免責、災害補償統計の作成のために利用いたします。**

---

上記の内容について、個人情報の利用目的の明示を受けました。

令和      年      月      日

← 認定請求書の請求年月日と  
一致させること

所 属

氏 名

印

# 同意書

令和 年 月 日

地方公務員災害補償基金沖縄県支部長 殿

認定請求書の請求年月日と一致させること

住 所

氏 名 印

生年月日

所 属

認定請求書の請求年月日と一致させること

私が令和 ↓年 月 日付けで行った公務（通勤）災害の認定請求に関して、地方公務員災害補償基金（以下「基金」という。）が公務（通勤）災害の認定又は補償等の実施等を行うに当たり、基金及び基金から依頼を受けた私の任命権者（所属団体）が、地方公務員災害補償法第60条第1項の規定に基づき、関係機関等から、私に関する下記の個人情報の提供を受けることについて同意します。

## 記

- 1 診療録、各種検査結果（レントゲン写真、CT・MRI画像等を含む。）及び主治医の意見
- 2 共済組合又は健康保険組合等が保有する診療報酬明細書（レセプト）
- 3 その他認定及び補償等の実施等に必要事項（災害発生状況に係る資料等）

なお、本同意書は、その写しも有効と認めます。

以上

# 既往病歴等報告書

地方公務員災害補償基金沖縄県支部長 殿

所 属

氏 名

1 既往病歴（頸部・腰部以外）の有無（ある場合は病名及び時期を記入すること）

有                       無

傷病名	発症時期	症状、治療経過等	治療期間	医療機関等の名称

2 頸部・腰部の既往病歴の有無（ある場合は病名及び時期を記入すること）

有                       無

傷病名	発症時期	症状、治療経過等	治療期間	医療機関等の名称

3 身長： \_\_\_\_\_ c m      体重： \_\_\_\_\_ k g

4 その他

上記のとおり相違ないことを証明します。

年      月      日

所属名

所属長職氏名