

3 認定請求書の記載例

様式第1号

公務災害認定請求書

		請求書を所属長に提出する日	
		* 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。 地方公共団体名(任命権者ごと)		請求年月日	〇〇年 〇月 〇日
		(〒〇〇〇-〇〇〇〇)	
		氏名	ふりがな ききん たろう 基金 太郎
		被災職員との続柄	本人
1 被災職員に関する事項	所属団体名	〇〇市	
	所属部局・課・係名 (電話〇〇〇-〇〇〇〇)	〇〇部〇〇課〇〇係 (担当〇〇〇〇)	
	所属部課係名 (電話番号・事務担当者名も必ず記入)		
	共済組合員証・健康保険組合員証記号番号	〇〇 第 〇〇〇〇 号	
	記号番号を記入		
	氏名にふりがな、被災時の年齢	〇〇年 〇月 〇日 生 (〇〇 歳)	
	課長・係長・教諭・巡查・船員・調理師等の職名を記入	職名 係長 <input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 令第1条職員	
	災害発生の日時	〇〇年 〇月 〇日 (〇曜日) 午 前 〇時 〇分ごろ	
災害発生の場所	〇〇市〇〇町〇〇番地〇〇グラウンド		
傷病名	左肋骨々折		
傷病の部位及びその程度	左肋骨下部、全治40週間		

被災職員本人 (死亡の場合は遺族)

所属部課係名 (電話番号・事務担当者名も必ず記入)

記号番号を記入

氏名にふりがな、被災時の年齢

課長・係長・教諭・巡查・船員・調理師等の職名を記入

負傷の日、疾病の場合は発病確定日を記入

診断書に記載された認定請求書をしようとする傷病名

診断書に記載された部位およびその程度

* 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
* 通知	年 月 日	* 認定	年 月 日 <input type="checkbox"/> 公務上 <input type="checkbox"/> 公務外

収

年 月 日

所属名

請求人からの提出を受けたら記入内容や添付書類を確認し、所属にて收受印を付すこと。

認定請求書の作成は、請求人(被災職員や遺族)がするのが原則ですが、何らかの理由で事務担当者等が代筆する場合は、余白に(代筆〇〇〇〇)と記入してください。

認定請求書の提出の際は、診断書、現認書等必要な書類が添付されているか、記入漏れはないか等必ず確認してください。

クラブ活動中の負傷

2 災 害 発 生 の 状 況	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。	
	私は、生徒がパスしたボールを受けとめるためにジャンプし、ボールを取り着地した瞬間に、右足首をひね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、医務室でシップを行った後、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。	
	(共済組合員証を使用した。)	
*3 所長 属の 部証 局明 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。 〇〇年 〇月 〇日	
	所在地	〇〇市〇〇町〇〇番地
	所属部局の名称	〇〇市立〇〇中学校
	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	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0 〇〇年 〇月 〇日 沖縄県教育委員会 任命権者の職・氏名 教育長 〇〇 〇〇	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。

具体的に記入する。
①誰が
②いつ
③どこで
④どのような目的で
⑤どのような行為中に
⑥どのような事故が発生し
⑦どのような処置をしたか

共済組合員証の使用状況を記入してください。

所属長が事実を調査して証明する。

災害状況に応じた資料を添付する。

任命権者の意見を必ず記入する。

(その他必要書類)

- ① 校務分掌表
- ② 時間割表(日課表)
- ③ クラブ活動顧問一覧表
- ④ クラブ活動練習計画表
- ⑤ 当日のクラブ活動日誌
- ⑥ 災害発生状況図

欄には、被災職員について、下記の9職種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 その他職員

欄には、被災職員について、下記の16職種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 その他職員

給食調理作業中の負傷

2 災 害 発 生 の 状 況	私は、被災当日給食調理の準備のため献立の材料のキャベツを野菜裁断機で切っていました。	
	午前10時50分頃、作業が一段落したので裁断機のスイッチを切り、中にたまった切りくずを取ろうとして右手を入れたとき、刃がまだ回転していたため、人差し指が刃にふれ切ってしまいました。	
	直ちに同僚の〇〇さんに付き添ってもらい、校内の保健室で応急手当を受けた後、近くの〇〇病院で治療を受けましたが、傷が深く入院が必要ということで医師の指示により〇月〇日から〇〇外科医院に転医し、入院治療しています。	
	(〇〇病院では共済組合員証を使用。〇〇外科医院では使用していません。)	
*3 所長 属の 部証 局明 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。 〇〇年 〇月 〇日	
	所属部局の	所在地 〇〇町字〇〇〇番地 名称 〇〇町立〇〇小学校 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	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto;">1</div> <div style="border: 1px dashed black; width: 100px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto;">1 0</div>	<p>本件は、勤務場所において、自己の職務遂行中に発生した災害であるため、公務上の災害と史料します。</p> <p>〇〇 年 〇 月 〇 日</p> <p>任命権者の職・氏名 〇〇町教育委員会 〇〇 〇〇</p>

(その他必要書類)

- | | |
|------------|-----------|
| ① 給食献立表 | ④ 災害発生状況図 |
| ② 裁断機取扱等資料 | ⑤ 事務分掌の写 |
| ③ 写真(裁断機) | ⑥ 作業分担表の写 |

針刺傷によるの負傷（B型肝炎ウイルス血液汚染事故）

2 災 害 発 生 の 状 況	私は、〇〇年〇月〇日（月）午前2時頃、深夜勤務從事中に、入院患者の〇〇〇〇（B型慢性肝炎）が吐血したため、緊急手術を実施することになり介助業務についていました。	
	手術室内において、患者の右腕から抜針した輸血針を輸血パックに戻す際に、急いでいたため、右手に持っていた針で誤って、左第1指を刺してしまいました。	
	少量の出血があったため、医師の指示のもとに患部の洗浄消毒を行い、直ちに血液検査と抗HBs人免疫グロブリンの投与を受けました。	
	なお、血液検査の結果は、患者がHBs抗原陽性であり、私は陰性でした。	
	（共済組合員証は使用していません。）	
*3 所長 属の 部証 局明 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。 〇〇年 〇月 〇日 所在地 〇〇市〇〇町〇〇番地 所属部局の名称 県立〇〇病院 長の職・氏名 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 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	<div style="display: flex; align-items: center; gap: 20px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">9</div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; text-align: center;">0 2</div> </div> <p style="color: red;">本件は、通常割り当てられた職務遂行中に発生した災害であり、公務上と考えられる。</p> <p style="text-align: center;">〇〇 年 〇 月 〇 日</p> <p style="text-align: center;">任命権者の職・氏名 〇〇部長 〇〇 〇〇</p>	

（その他必要書類）

- | | |
|------------------|---------------|
| ① 災害発生状況図 | ④ 勤務割表(勤務計画表) |
| ② 患者の血液検査結果(写) | ⑤ 勤務時間に関する規程 |
| ③ 被災職員の血液検査結果(写) | |

レクリエーション参加中の事故

2 災 害 発 生 の 状 況	地方公務員法第42条に基づき企画・立案・実施された県、地方職員共済組合及び県職員労働組合主催の「〇〇年度沖縄県職員球技大会」総務部内予選ソフトボール大会が、〇〇年〇月〇日（水）午後2時から奥武山多目的グラウンドで行われた。	
	私は当日職員厚生課チームの選手（4番打者）として出場した。管財課チームと対戦中、7回表打者に立ちヒットで1塁に出塁し、次打者がセンター方向にヒットを打ったので、私は2塁を回り3塁に走り、3塁手前で足からすべりこみを行った。この時、左足に激痛があり、立ち上がることもできないため、同僚の手を借りてベンチに戻り、しばらくマッサージをしていたが痛みがひどくなってくるため、同僚の車で近くの〇〇病院に連れて行ってもらい、診療を受けたところ、左腓骨々折と診断され、そのまま入院した。	
	（6月入院分については共済組合員証を使用した。7月通院分からは使用していない。）	
	*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。 〇〇年 〇月 〇日	
	所属部局の	所在地 〇〇市〇〇町〇〇番地 名称 総務部職員厚生課 長の職・氏名 課長 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	9 1 6 本件は、地公法第42条の規定に基づき任命権者等が共同で企画・立案・実施したレクリエーションに参加中の負傷であるので、公務上の災害と考える。 〇〇年 〇月 〇日 任命権者の職・氏名 総務部長 〇〇 〇〇

(その他必要書類)

- | | |
|---------------------|-------------|
| ① レクリエーション計画(起案文書等) | ④ 選手名簿 |
| ② レクリエーション実施通知文書 | ⑤ 職専免申請書(写) |
| ③ 試合組み合わせ表 | ⑥ 災害発生状況図 |

訓練中の負傷

2 災 害 発 生 の 状 況	私は、〇〇年〇月〇日（金）午前10時から那覇市立体育館において開催された「沖縄県警察柔剣道大会」に〇〇警察署の柔道選手として出場した。	
	第2部第1組において、〇〇警察署と対戦し、私は中堅として〇〇選手と対戦した。	
	試合開始後約2分経過したころ、〇〇選手に背負い投げを掛けられたので投げられまいとして、後方に寄ったところバランスを崩し、2人とも後方に倒れてしまった。その際、〇〇選手がおおいかぶさったため左足に激痛が走り、立ちあがれなくなった。	
	午前11時頃、同僚の〇〇巡査に車で近くの〇〇病院に送ってもらい、応急処置を受けた。	
	翌日、〇〇病院で診察を受けたところ、「左膝前十字靭帯断裂」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ません。)	
*3 所長 属の 部証 局明 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。 〇〇年 〇月 〇日	
	所属部局の	所在地 〇〇市〇〇町〇〇番地 名称 〇〇警察署 長の職・氏名 署長 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	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 5px; margin-right: 20px;">3</div> <div style="border: 1px dashed black; display: inline-block; padding: 5px; margin-right: 20px;">1 3</div>	<p>本件は、署内代表選手として柔道大会に出場した際に負傷したもので、訓練中の負傷として公務上の災害と考える。</p> <p>〇〇年 〇月 〇日</p> <p>任命権者の職・氏名 沖縄警察本部長 〇〇 〇〇</p>

(その他必要書類)

- | | |
|----------|---------------|
| ① 大会実施要綱 | ④ 訓練計画表 |
| ② 選手名簿 | ⑤ 出張(旅行)命令簿の写 |
| ③ 対戦表 | ⑥ 災害発生状況図 |

出張中の負傷

2 災 害 発 生 の 状 況	被災職員は、〇〇年〇月〇日（月）出張命令により県の〇〇課に、資料提出のため、〇〇〇〇の運転する公用車（沖55あ〇〇-〇〇）の後部座席に乗り、午前9時00分市役所を出発した。	
	午前9時30分頃、順路上である〇〇町〇〇の国道の左カーブを時速50キロで走行中、対向からセンターラインを越えて走ってくる普通乗用車を認め、とっさに左ハンドルを切ったが間に合わず、公用車の右後部ドアに普通乗用車の前部が衝突し、被災職員はこの衝突の衝撃により公用車の左後部ドアなどにたたきつけられ、救急車により〇〇病院に運ばれたが、間もなく死亡したものである。	
* 3 所長 属の 部証 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。 〇〇年 〇月 〇日</p> <p style="text-align: right;">所在地 〇〇市〇〇町〇〇番地 所属部局の名称 〇〇市総務部総務課 長の職・氏名 課長 〇〇 〇〇</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"/> 交通事故証明書 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 経路図 <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"/> 写真 <input checked="" type="checkbox"/> 示談書 <input checked="" type="checkbox"/> その他	
* 5 任命 権者 の 意 見	<div style="display: flex; align-items: center; gap: 20px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">9</div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; text-align: center;">1 6</div> </div> <p style="color: red;">本件は、出張命令に基づく用務遂行のため、目的にへ赴く途上の事故であり、公務上の災害と考える。</p> <p style="text-align: center;">〇〇 年 〇 月 〇 日</p> <p style="text-align: center;">任命権者の職・氏名 〇〇市長 〇〇 〇〇</p>	

(その他必要書類)

- ① 旅行命令簿写
- ② 現場写真
- ③ 事務分掌の写

出勤又は退勤途上の負傷（公務災害）

2 災 害 発 生 の 状 況	私は、交代制勤務に従事しており、当日の夜間勤務（午後5時～翌日午前9時）を終えて、午前9時30分頃バイクで勤務公署を出発し、通常の通勤経路を通過して退勤する途中、午前10時頃〇〇交差点にさしかかり信号が赤に変わったので停止したところ、後続車に追突され転倒しました。	
	その際、頭を道路にぶつけ手足も負傷したため、近所の人からの通報でかけつけた救急車で市内の〇〇病院に運ばれ、そのまま入院しました。	
	なお、退勤する途中、通勤経路からの逸脱・中断はありません。	
	(共済組合員証は使用していません。)	
*3 所長 属の 部証 局明 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。 〇〇年 〇月 〇日	
	所在地 〇〇市〇〇町〇〇番地	
	所属部局の名称 〇〇事務所	
	長の職・氏名 所長 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 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 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"/> 写真 <input checked="" type="checkbox"/> 示談書 <input checked="" type="checkbox"/> その他	
*5 任命 権者 の 意 見	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 5px;">9</div> <div style="border: 1px dashed black; display: inline-block; padding: 5px; margin-left: 20px;">0 7</div>	<p>本件は、特別の事情の下にある場合の通勤途上の負傷であり、公務上の災害と考える。</p> <p>〇〇年 〇月 〇日</p> <p>任命権者の職・氏名 〇〇部長 〇〇 〇〇</p>

(その他必要書類)

- | | | |
|-----------------|--------------|--------|
| ① 災害発生状況図 | ④ 事務分掌の写 | ⑦ 現場写真 |
| ② 通勤届(写) | ⑤ 勤務時間に関する規程 | |
| ③ 経路図(既成の地図による) | ⑥ 勤務割表(写) | |

腰痛症

2 災 害 発 生 の 状 況	私は、通常同僚〇〇と〇〇の3人で班を組み、じん芥収集作業を行っています。	
	被災当日の午後2時頃、〇〇市〇〇町〇〇番地のごみ収集場所のごみ袋を収集車へ積み込んでいましたが、大きなごみ袋（重量約60kg）があったので2人で持ち上げようと左足を少し前に出し、腰の高さまで持ち上げた時、同僚の手が滑りごみ袋を不自然な姿勢でひとりで持つ形になり、腰に突然激痛が走り、ごみ袋を持ったまま、その場に座り込んでしまいました。	
	その後、同僚〇〇の助けを借りて、直ちに近くの〇〇整形外科で受診したところ、急性腰痛症と診断されそのまま入院しました。	
	(共済組合員証を病院の求めにより使用しました。)	
* 3 所長 属の 部証 局明 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。 〇〇年 〇月 〇日	
	所在地	〇〇市〇〇町〇〇番地
	所属部局の 名 称	〇〇清掃事務組合
	長の職・氏名	〇〇課長 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 checked="" type="checkbox"/> 経路図 <input checked="" type="checkbox"/> 関係規程 <input type="checkbox"/> 定期健康診断記録簿の写 <input checked="" type="checkbox"/> 既往歴報告書 <input checked="" 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	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto;">7</div> <div style="border: 1px dashed black; width: 100px; height: 40px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto;">1 5</div>	<p>本件は、自己の職務遂行中に、重量物を取り扱うにあたって事故的に発生した腰痛症であり、公務上の災害と認められる。</p> <p>〇〇 年 〇 月 〇 日</p> <p>任命権者の職・氏名 〇〇組合管理者 〇〇 〇〇</p>

(その他必要書類)

- | | |
|------------|--------------|
| ① 災害発生状況図 | ④ 健康診断記録簿の写 |
| ② 事務分掌の写 | ⑤ 主治医の医学的意見書 |
| ③ 腰痛症発生状況届 | |

脳・心臓疾患

2 災 害 発 生 の 状 況	私の夫（〇〇）は、〇〇年4月1日に〇〇課に異動になりましたが、6月頃から連日多忙を極め、時間外勤務、休日勤務が多くなり、帰宅をするのはいつも夜11時以降の状態でした。	
	倒れる1週間前は、特に忙しいようで、帰宅も深夜1～2時で、いつも「疲れた」と話していました。	
	被災当日は、朝食も取らず、顔色も悪いようでしたので休むようにすすめましたが、会議があるとのことでいつものとおり7時30分頃出勤しました。	
	同僚の方のお話では、午前10時頃会議中に突然頭痛を訴え倒れたため、救急車で〇〇病院に運ばれましたが、まもなく脳出血で死亡したとのことです。私が病院にかけつけた時には、すでに死亡していました。	
*3 所長 属の 部証 局明 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。 〇〇年 〇月 〇日	
		所在地 〇〇市〇〇町〇〇番地 所属部局の名称 〇〇市〇〇部〇〇課 長の職・氏名 課長 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 関係規程 <input checked="" type="checkbox"/> 定期健康診断記録簿の写 <input checked="" type="checkbox"/> 既往歴報告書 <input checked="" 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	<div style="display: flex; align-items: center; gap: 20px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 30px; text-align: center;">9</div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; width: 60px; text-align: center;">1 6</div> </div> <p style="color: red; margin-top: 10px;">本件は、公務の加重によって発症したものと思われ、公務上の災害と考える。</p> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">〇〇 年 〇 月 〇 日</p> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">任命権者の職・氏名 〇〇市長 〇〇 〇〇</p>	

(その他必要書類)

- | | | |
|--------------|---------------|-------------------|
| ① 事務分掌の写し | ⑤ 勤務歴 | ⑨ 被災職員の勤務状況及び生活状況 |
| ② 勤務時間に関する規程 | ⑥ 職場組織表(人員配置) | (当日、1週間、1か月) |
| ③ 人間ドック記録の写 | ⑦ 出張(旅行)命令簿の写 | ⑩ 当日の気象状況 |
| ④ 主治医の医学的意見書 | ⑧ 休暇取得状況 | |