

<b>認定請求書</b>		認定 ※ 平成 年 第 号 番号
山口県市町総合事務組合管理者 様		請求年月日 平成 ○ 年 6 月 1 日
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。		請求者
		住所 ○○市大手町9丁目11号 ふりがな はやし しおり 氏名 林 蒔 織 <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">林印</span> 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 ○ ○ 市	
	健康保険組合員証記号番号 ××-1234	
	ふりがな はやし しおり <input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	
	氏名 林 蒔 織 <span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">昭和</span> ・平成 △ 年 5 月 8 日生( 27 歳)	
	職 種 臨時職員	
	災害発生の日時 平成 ○ 年 5 月 10 日(木曜日) 午前・午後 1 時 20 分頃	
	災害発生の場所 ○○市役所 第3会議室	
傷 病 名 左第4指末節骨開放性骨折		
傷病の部位及びその程度 左手第4指 受傷後約1ヶ月の通院加療を要する見込み		
※ 受 理 平成 年 月 日	※ 認 定 平成 年 月 日	
※ 通 知 平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 公務上 <input type="checkbox"/> 公務外	

請求者は、原則被災職員本人となります。(死亡の場合は遺族)

診断書に記載されたすべての傷病名(災害による)を記入してください。

添付する資料の口を塗り潰し、または「レ」を記入してください。

診断書に記載された部位及びその程度を記入してください。

市長又は町長の意見を記入してください。被災者が議会議員の場合も同様です。

2 災害発生の状況	午後2時からの会議ため、会議室にて折りたたみ机を設置していた時、折りたたみ部分が硬くて開きにくくなっている机があり、その机を、裏の金具に手を添えて力をかけて開こうとしたところ、勢いにつきすぎ、金具に左手の指をはさみ受傷しました。すぐに作業を中断し、○○整形外科へ行きました。															
	災害発生時に従事していた職務内容、被災状況、医療機関への受信状況などについて詳しく記入してください。															
3 任命権者の証明	1及び2については、上記のとおりであることを証明 平成 ○ 年 6 月 1 日 職・氏名 ○○市教育委員会 <span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">印</span>															
	<table border="0"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 診断書</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 被災職員の勤務等に関する資料</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 見取図</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 経路・位置図</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 現認書・事実証明書</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 被災者の略歴</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 委嘱状</td> <td><input type="checkbox"/> 第三者加害報告書</td> <td><input type="checkbox"/> 念書</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 交通事故証明書</td> <td><input type="checkbox"/> 既往歴報告書</td> <td><input type="checkbox"/> 写真</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> その他</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		<input checked="" type="checkbox"/> 診断書	<input checked="" type="checkbox"/> 被災職員の勤務等に関する資料	<input checked="" type="checkbox"/> 見取図	<input checked="" type="checkbox"/> 経路・位置図	<input checked="" type="checkbox"/> 現認書・事実証明書	<input checked="" type="checkbox"/> 被災者の略歴	<input checked="" type="checkbox"/> 委嘱状	<input type="checkbox"/> 第三者加害報告書	<input type="checkbox"/> 念書	<input type="checkbox"/> 交通事故証明書	<input type="checkbox"/> 既往歴報告書	<input type="checkbox"/> 写真	<input type="checkbox"/> その他	
<input checked="" type="checkbox"/> 診断書	<input checked="" type="checkbox"/> 被災職員の勤務等に関する資料	<input checked="" type="checkbox"/> 見取図														
<input checked="" type="checkbox"/> 経路・位置図	<input checked="" type="checkbox"/> 現認書・事実証明書	<input checked="" type="checkbox"/> 被災者の略歴														
<input checked="" type="checkbox"/> 委嘱状	<input type="checkbox"/> 第三者加害報告書	<input type="checkbox"/> 念書														
<input type="checkbox"/> 交通事故証明書	<input type="checkbox"/> 既往歴報告書	<input type="checkbox"/> 写真														
<input type="checkbox"/> その他																
5 市町長等の意見	意見 公務遂行中の事故であり、認定基準に該当する災害であると認められる。 平成 ○ 年 6 月 1 日 職・氏名 ○○市長 ○○○○ <span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">印</span>															

被災職員の任命権者が証明をしてください。被災者が議会議員の場合は、議会又は、議長の証明となります。

教育委員会が任命権者の場合は、「教育委員会」の証明となります。

(注意事項)

- 1 請求者は、※印の欄には記入しないこと。また、該当する口にレ印を記入し又は塗りつぶす。
- 2 「2 災害発生の状況」又は「任命権者の意見」の欄の記入について別紙に記載するときは、欄には、「別紙のとおり」と記入し、その別紙について任命権者の証明を受け、又は任命意見を記入すること。