

通勤災害の認定請求

様式第2号

認定請求書を所属長
に提出する日

通勤災害認定請求書

		*認定 番号	
請求年月日 平成 21 年 5 月 10 日			
地方公務員災害補償基金 <u>富山県</u> 支部長 殿		請求者の住所 <u>〇〇市〇〇町〇〇番地</u>	
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。		よりがな <u>とみ まいこ</u> 氏 名 <u>富山 一子</u> ① 被災職員との続柄 <u>妻</u>	
1 被 災 職 員 に 関 する 事 項	所属団体名 <u>富山県警察</u>	所属部局・課・係名 (電話) <u>〇〇警察署〇〇課〇〇係</u>	
	<u>共済組合員証</u> 健康保険組合員証記号番号 <u>警富山 第〇〇〇〇〇〇号</u>		
	よりがな <u>とみ まかず お</u> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 氏 名 <u>富山 一夫</u> 25 年 6 月 8 日 生 (58 歳)		
	職 名 <u>警部補</u> <input checked="" type="checkbox"/> 常 勤 <input type="checkbox"/> 常勤的非常勤		
	災害発生の日時 平成 21 年 4 月 20 日 (水曜日) 午 <u>前</u> 5 時 50 分 ころ (<u>後</u>)		
	災害発生の場所 <u>〇〇市〇〇町〇〇地内交差点</u>		
	傷 病 名 <u>心肺損傷</u> 傷病の部位及びその程度 <u>死 亡</u>		

* 受 理	平成 年 月 日	* 認 定	平成 年 月 日
* 通 知	平成 年 月 日		<input type="checkbox"/> 該 当 <input type="checkbox"/> 非 該 当

〔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○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、巡査、消防士等と記入すること。
- 3 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。
- 4 「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。

○出勤途上の災害の場合
勤務開始予定時刻
○退勤途上の災害の場合
勤務終了時刻

出勤途上の災害の場合
に記入してください。

退勤途上の災害の場合
に記入してください。

所属長の公印(職印)
を押印してください。

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)	前 午 後 5時15分ごろ
	(2) 災害発生の日に住居を離れた時刻	前 午 後 時 分ごろ
	(3) 災害発生の日に勤務場所を離れた時刻	前 午 後 5時35分ごろ
	(4) 災害発生の状況	<p>勤務終了後、午後5時35分ごろ自家用車で別添通勤届に示す経路により帰宅途中。〇〇市〇〇町〇〇地内交差点で信号待ちのため停車していたところ、後続の大型貨物自動車(株式会社〇〇運送、大門次郎運転)がわき見運転により追突したため、交差点内に押し出され進行中の車(立山一郎運転)に衝突されたものです。(17時50分ごろ)</p> <p>至急、救急車にてA病院へ運ばれ手当を受けましたが、18時35分死しました。</p>
* 3 所 属 部 局 の 証 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>平成21年5月11日</p> <p>所在地 〇〇市〇〇町〇〇番地</p> <p>所属部局の名称 〇〇警察署</p> <p>長の職・氏名 署長 山野海夫 </p>	
4 添 付 す る 資 料 名	<p><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 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</p>	
* 5 任 命 権 者 の 意 見	<p>3 1 3 本件は合理的経路及び方法による通勤途上の災害であり、通勤災害に該当すると思われる。</p> <p>平成21年5月12日</p> <p>任命権者の職・氏名 富山県警察本部長 ○○○○ </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 「* 5 任命権者の意見」の欄中 には、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
- 7 「* 5 任命権者の意見」の欄中 には、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・児童自立支援専門員・寄宿舎指導員等 06 船員
07 タイピスト・キーパンチャー 08 電話交換手 09 調理員 10 道路補修員
11 特別支援学校教員 12 特別支援学校教員以外の教育公務員 13 警察官 14 消防吏員
15 清掃業務員 16 その他の職員
- 8 「請求者の氏名」の欄は、記名押印することに代えて、自筆による署名をすることができる。

地基宮様式第1号

現認者がある場合は必ず
現認書を提出してください。
(現認者がいない場合のみ
専実証明書)

現 認 書

~~(事 実 証 明 書)~~

どちらかを二本線で消して
現認書、専実証明書の
いずれであるのかを明示
してください。

被災職員	所属部局	〇〇警察署〇〇課〇〇係		
	職・氏名	警部補 富山 一夫	年令	58
	現住所	〇〇市〇〇町〇〇番地		
災害発生日時		平成 21 年 4 月 20 日 (木) 17 時 50 分頃		
災害発生場所		〇〇市〇〇町〇〇地内交差点		
災害発生の状況等		<p>17時50分ごろ〇〇市〇〇町内〇〇地内 交差点で信号待ち停車中の富山一夫氏の 車に、(株)〇〇運送の大型貨物自動車 が追突し、富山氏の車が交差点内に押し出さ れ、立山一郎運転の車にさらに衝突され たのを確認しました。</p>		
上記のとおり相違ありません。				
平成 21 年 4 月 2 / 日				
		住所又は所属	〇〇市〇〇町〇〇-〇〇	
			△△株式会社△△課	
		職 氏 名	主任 〇 〇 〇 〇	Ⓜ

現認者を主語として書いてください。

専実証明書の場合は、記載事実を関係機関、関係者等に確認のうえ、確認した旨を明記してください。

(遺 行人)

- 〇 現認書の場合……現認者の職氏名及び印 (私 印)
- 〇 専実証明書の場合……所属長の職氏名及び公印 (職 印)

地図上に通勤経路及び
災害発生場所を明示し
てください。

自宅から勤務公署までの地図を添付

第三者加害報告書例

第三者加害報告書 (公務災害・通勤災害)
(交通事故・交通事故以外)

地方公務員災害補償基金富山県支部長 殿

平成21年5月10日

地方公務員災害補償法施行規則第47条の規定により届け出ます。

請求者住所 〇〇市〇〇町〇〇番地
氏名 富山 一子 印

1 被災職員について記載してください。	
所属 〇〇警察署〇〇課〇〇係	氏名 富山 一夫 生年月日 年 6 月 8 日生
2 災害発生状況について記載してください。	
日時 平成21年4月20日 午前・(午後) 5時50分頃	
場所 災害発生状況(被災職員・加害者の行動、災害発生の原因と周囲の状況をできるだけ詳しく記入してください。なお、現場見取図を添付してください。)	
(概要) 17時50分ごろ〇〇市〇〇町内〇〇地内交差点で、信号待ち停車中の夫(富山一夫)の車に、(株)〇〇運送の大型貨物自動車が発進し、夫の車を交差点内に押し出し、立山 一郎運転の車に衝突されたということ、〇〇警察署から説明を受けました。	
災害を目撃した人がある場合には記載してください。	
目撃者の氏名	住所
目撃時の状況	
3 第三者(加害者)(加害者不明の場合にはその旨を記入してください。交通事故の場合は運転者。)について記載してください。	
氏名 大門 次郎 (〇才)	
住所 〇〇市〇〇町〇〇番地	電話 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇
職業(勤務先) 運転手(株)〇〇運送	電話 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇
4 第三者(加害者が業務中であった場合は所属する事業所、未成年者の場合は親権者、精神病患者の場合は監督義務者を記載してください。)又は運行供用者について記載してください。	
名称又は氏名(株)〇〇運送	電話 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇
住所 〇〇市〇〇町〇〇番地	
事業の内容又は職業 運送業	
代表者(役職) 取締役社長 (氏名) XX XX	
5 災害調査を行った警察署又は交番の名称を記載してください。	
〇〇 警察署 〇〇 係(交番)	
6 交通事故の場合、加害車両の自動車損害賠償責任保険(共済)について記載してください。	
加害車両(車種) 大型貨物自動車 (登録番号) 〇〇-〇〇〇〇	
自賠責保険証明書番号 〇〇〇-〇〇〇	
保険契約者(氏名) XX XX (住所) 〇〇市〇〇町〇〇番地	
第三者(加害者)と保険契約者との関係……(事業主)・親族()・友人・知人・その他()	
保険契約期間……自 平成20年〇月〇日 至 平成22年〇月〇日	
保険会社名 〇〇〇〇 電話 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇	
担当者名 〇〇〇〇 自賠責担当 XX XX	
保険会社住所 〇〇市〇〇町〇〇番地	

7 交通事故の場合、加害者の任意保険について記載してください。

自動車保険証券番号 〇〇〇〇
 保険契約者(氏名) XX XX
 第三者(加害者)と保険契約者との関係……(専業主)親族()・友人・知人・その他()
 保険契約期間……自 平成20年〇月〇日 至 平成21年〇月〇日
 保険会社名 〇〇〇〇 電話 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇
 担当者名 XX XX
 保険会社住所 〇〇市〇〇町〇〇番地

8 保険金の請求等について記載してください。

保険金(損害賠償額)請求の有無……有 無
 有の場合の請求方法……イ 自賠責保険(共済) 単独
 自賠責保険(共済)と任意保険との一括払
 保険金(損害賠償額)の支払を受けている場合は、受けた者の氏名、金額及びその年月日
 氏名
 金額 円
 受領年月日 年 月 日
 保険契約者(氏名) XX XX
 保険会社名 〇〇〇〇 電話 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇
 担当者名 XX XX
 保険会社住所 〇〇市〇〇町〇〇番地

9 あなた(被災職員)の人身傷害補償保険について記載してください。

人身傷害補償保険に……加入している 加入していない
 自動車保険証券番号 〇〇〇〇-〇〇〇〇
 人身傷害補償保険金の請求の有無 無
 人身傷害補償保険金の支払いを受けている場合は、受けた金額及びその年月日
 円 平成 年 月 日

10 身体損傷について記載してください。

区分	被災職員	第三者(加害者)
部位・傷	心肺損傷	
程度	死亡	
診療機関名		
診療機関住所		

11 損害賠償の受領額について記載してください。

現在までに事故に関して基金以外の者から金品を……受領した・受領の予定・受領していない
 上の質問で、受領したあるいは受領の予定と答えた場合には、いつ、だれから、なにを、いくらもらったかを記入してください。(基金の補償額の算定に重要です。また故意に虚偽の申告をした場合には、補償費の返還を命ずることがありますので注意してください。)

受領年月日	金額又は品名	支払者	名目	受領年月日	金額又は品名	支払者	名目

12 第三者との話し合いの状況について記載してください。

現在相手方(加害者)と……示談する段階ではない・示談中・示談をする予定・示談が成立した・示談はしない
 その他()
 上記の状況等を記載してください。
 4月23日に第1回の示談交渉を行い、相手方は示談を承諾し、補償すると確答している。

13 過失割合について、あなたはどのように考えるか記載してください。	
被災職員(0)%	第三者(加害者)(100)%
その理由 夫(被災職員)は赤信号により停車していたもので、違反事項はなく、大門次郎は前方不注意; 安全運転義務違反である。また、大門次郎はわき見運転を認めている。	
14 治療に係る地方公務員災害補償基金(基金)への補償請求の有無について記載してください。	
治療費を基金へ請求しますか。(イ～ハを選択してください。)	
……イ 基金へ請求しない(全額第三者へ請求する。)	
ロ 一応基金へ請求しない(第三者が支払った残りを請求する。)	
ハ 基金へ請求する	
上記請求方法を選択した理由を具体的に記載してください。	
所属長の証明欄	
上記の記載内容は事実と相違ないことを証明します。	
平成21年5月10日	所属 〇〇警察署 職・氏名署長 山野 海夫 印
	所属長の公印(職印)を押し印してください。

- 1 (公務災害・通勤災害)のいずれか及び(交通事故・交通事故以外)のいずれか該当するものに○をしてください。
- 2 災害発生後、念書及び確約書(確約書が取れない場合は、不提出理由書)と共に速やかに提出してください。
- 3 第三者(加害者)と示談(和解)を行う場合は、その内容等について、あらかじめ地方公務員災害補償基金富山県支部に必ず相談してください。示談内容によっては補償の額に重大な影響がありますのでご注意願います。

□□□-□□

交通事故通知書

交通事故証明書

住所 〇〇市〇〇町〇〇番地

氏名 富山一子殿

①乙 どの統括 妻

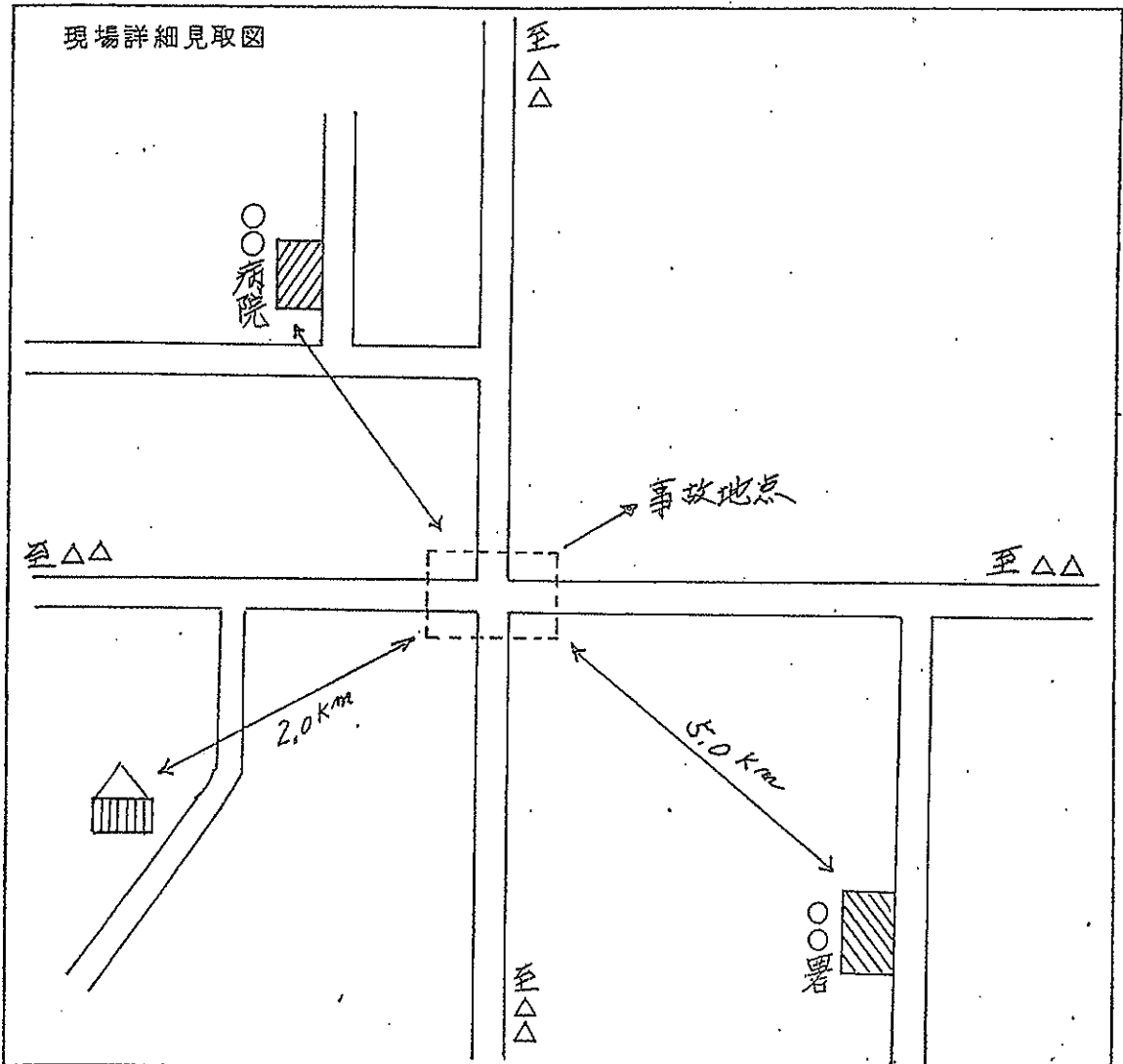
事故照会 番号	〇〇 警察 第A 〇〇〇号									
発生日時	平成 21 年 4 月 20 日 午 〇 時 〇 分 〇 〇 (木曜日) 天候 曇									
発生場所	富山県 〇〇市〇〇町〇〇 番地・国道(号) (主要地方道) 市町村道 その他									
甲	住所	富山県 〇〇市〇〇町〇〇 番地 TEL 〇〇-〇〇〇〇	備考							
	氏名	富山一夫 生年月日 〇〇/〇〇/〇〇 (年〇月〇日生(〇歳))	甲・乙以外の当事者							
	車種	自 軽四輪自動車 車両番号 〇〇-〇〇〇〇	①有 (別紙記載のとおり)							
	自賠責 保険関係	①有 契約先 〇〇会社 証 明 書 号 〇〇〇-〇〇〇	①無							
事故時の 状態	①運転 同乗 () ・ 歩行 ・ その他									
乙	住所	〇〇県 〇〇市 〇〇町 〇〇 番地 TEL 〇〇-〇〇〇〇								
	氏名	大内 次郎 生年月日 〇〇/〇〇/〇〇 (年〇月〇日生(〇歳))								
	車種	自 大型貨物自動車 車両番号 〇〇-〇〇〇〇								
	自賠責 保険関係	①有 契約先 △△会社 証 明 書 号 〇〇〇-〇〇〇								
事故時の 状態	①運転 同乗 () ・ 歩行 ・ その他									
事故類型	人 対 車 両	車 両 相 互				車 両 単 独			踏 切	不 明 (調 査 中)
		正 面 衝 突	①側 面 衝 突	出 衝 合 頭 突	接 触	①追 突	そ の 他	転 倒		
<p>上記の事項を確認したことを証明します。</p> <p>なお、この証明は、損害の種別とその程度、事故の原因、過失の有無とその程度を明らかにするものではありません。</p> <p>平成 21 年 4 月 22 日</p> <p>自動車安全運転センター</p> <p>富山県事務所長</p>										
証明番号				照合記録簿の種別		人身事故				

印

住所	〇〇市〇〇町〇〇番地		
氏名	五山 一郎	生月 年日	明大昭 〇年〇月〇日(〇〇歳)
車種	自保 普通乗用車	車番 両号	〇〇-〇〇〇〇
自保 賠償 関係	有無 契約先 XX会社	証明番号	〇〇〇-〇〇〇
事故の状況	運転 同乗() 歩行 其他		
住所			
氏名		生月 年日	明大昭 年 月 日 (歳)
車種	自保	車番 両号	
自保 賠償 関係	有無 契約先	証明番号	
事故の状況	運転 同乗() 歩行 其他		
住所			
氏名		生月 年日	明大昭 年 月 日 (歳)
車種	自保	車番 両号	
自保 賠償 関係	有無 契約先	証明番号	
事故の状況	運転 同乗() 歩行 其他		
住所			
氏名		生月 年日	明大昭 年 月 日 (歳)
車種	自保	車番 両号	
自保 賠償 関係	有無 契約先	証明番号	
事故の状況	運転 同乗() 歩行 其他		

交通事故による災害の場合は、交通事故証明書が必要になりますから、交通事故が発生した場合は必ず警察に連絡してください。

現場見取図



上記図の説明を書いてください。

上記のとおり相違ありません。

平成 21 年 5 月 10 日

氏名 富山 一子 ㊞

念書（兼同意書）例

<u>念 書（兼 同 意 書）</u>			
災害発生年月日	平成 21 年 4 月 20 日	災害発生場所	〇〇市〇〇町〇〇地内交差点
被災職員氏名	富山 一夫	相手方氏名	大門 次郎 立山 一郎
<p>1 上記災害に関して、基金への補償請求に当たり以下の事項を遵守することを誓約します。</p> <p>(1) 相手方と示談を行おうとする場合は必ず前もって貴職に連絡します。</p> <p>(2) 相手方に白紙委任状を渡しません。</p> <p>(3) 相手方から金品を受けたときは、受領の年月日、内容、金額（評価額）を漏れなく、かつ、遅滞なく貴職に連絡します。</p> <p>2 上記災害に関して、私が地方公務員災害補償法による補償を受けた場合には、私の有する損害賠償請求権及び保険会社等（相手方もしくは私が損害賠償請求できる者が加入する自動車保険・自賠責保険会社（共済）等をいう。以下同じ。）に対する被害者請求権を、同法第 59 条の規定によって基金が補償の価額の限度で取得し、損害賠償金を受領することについては承知しました。</p> <p>3 私が保険金請求権を有する人身傷害補償保険取扱保険会社から保険金を受けようとする場合は、必ず前もって貴職にその内容を申し出ます。</p> <p>4 上記災害に関して、私の個人情報及びこの念書（兼同意書）の取扱いにつき、以下の事項に同意します。</p> <p>(1) 貴職が、私の基金への請求、補償決定及び補償（その見込みを含む。）の状況等について、私が保険金請求権を有する人身傷害補償保険等取扱保険会社（共済）に対して提供すること。</p> <p>(2) 貴職が、私への基金の補償及び上記 2 の業務に関して必要な事項（保険会社等から受けた金品の有無及びその金額・内訳（その見込みを含む。）等）について、保険会社等から提供を受けること。</p> <p>(3) 貴職が、私への基金の補償及び上記 2 の業務に関して必要な事項（補償額の算出基礎となる資料等）について、保険会社等に対して提供すること。</p> <p>(4) この念書（兼同意書）をもって(2)に掲げる事項に対応する保険会社等への同意を含むこと。</p> <p>(5) この念書（兼同意書）を保険会社等へ提示すること。</p>			
平成 21 年 5 月 10 日			
<p>地方公務員災害補償基金 富山県支部長 殿</p>			
<p>住所 〇〇市〇〇町〇〇番地 氏名 富山 一子 印</p>			

被災職員（死亡の場合は遺族）