

様式第2号

〔法第2条第2項第2号及び第3号関係
兼業及び単身赴任者の住居間の移動の場合〕

通勤災害認定請求書

* 認定 番号	—
------------	---

地方公務員災害補償基金新潟県支部長 様	請求年月日	年 月 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。	請求者の住所		
	電話番号 ふりがな 氏 名	
	被災職員との続柄	
	<input type="checkbox"/> 地方公務員災害補償基金からの通知を電子データ受け取る ことを希望する		
	メールアドレス		
1 被 災 職 員 に 関 す る 事 項	所属団体名	所属部局・課・係名 (電話)	
	共済組合員・健康保険組合員記号番号	第 号	
	氏 名 ふりがな	年 月 日生 (歳)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	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)	前 午後 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
* 通 知	年 月 日	※ 認 定	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 請求者は、地方公務員災害補償基金からの通知を電子データで受け取ることを希望する場合は、メールアドレスを記入すること
- 3 「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。
- 4 この様式において「通勤」とは、職員が、勤務のため、①総務省令で定める就業の場所から勤務場所への移動、②住居と勤務場所との間の往復に先行する住居間の移動、③住居と勤務場所との間の往復に後続する住居間の移動を、合理的な経路及び方法により行うことをいい(公務の性質を有するものを除く。)、職員が、この移動の経路を逸脱し、又はこの移動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移動は、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になるよう、その状況を記入すること。

2 災 害 発 生 の 状 況	(1) 勤務開始（予定）時刻又は 勤務終了の年月日及び時刻	年 月 日 午 前後 時 分頃
	(2) 住居又は就業の場所を 離れた年月日及び時刻	年 月 日 午 前後 時 分頃
	(3) 勤務場所を離れた 年月日及び時刻	年 月 日 午 前後 時 分頃
	(4) 災害発生の状況	
* 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。 年 月 日 所在地 所属部局の 名 称 長の職・氏名	
4 添付する 資料名	<input type="checkbox"/> 同意書 <input type="checkbox"/> 診断書 <input type="checkbox"/> 勤務時間・災害発生状況区分等報告書 <input type="checkbox"/> 現認書又は事実証明書 <input type="checkbox"/> 災害発生状況報告書 <input type="checkbox"/> 受診医療機関・療養経過報告書 <input type="checkbox"/> 既往病歴報告書 <input type="checkbox"/> レクリエーション実施報告書 <input type="checkbox"/> 通勤経路・方法等に関する申立書 <input type="checkbox"/> 事務分掌写 <input type="checkbox"/> 勤務割表写 <input type="checkbox"/> 宿日直命令簿写 <input type="checkbox"/> 時間外勤務命令簿写 <input type="checkbox"/> 旅行命令簿写 <input type="checkbox"/> 通勤届写 <input type="checkbox"/> 経路図 <input type="checkbox"/> 交通事故調書 <input type="checkbox"/> 交通事故証明書 <input type="checkbox"/> 第三者加害報告書 <input type="checkbox"/> 交渉経過報告書 <input type="checkbox"/> 念書 <input type="checkbox"/> 認定請求理由書（任意様式） <input type="checkbox"/> その他（ ）	
* 5 任 命 権 者 の 意 見	9 職種 <input type="text" value="0"/> 40 職種 <input type="text"/> 年 月 日 任命権者の職・氏名	

5 「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。

6 「2 災害発生の状況等」の(1)の欄には、災害が注意事項4の①及び②の際に生じたものである場合は、勤務開始（予定）年月日及び時刻を、災害が注意事項4の③の移動の際に生じたものである場合は、勤務終了年月日及び時刻を記入すること。また、(2)の欄は、災害が注意事項4の①の際に生じたものである場合は、就業の場所から離れた年月日及び時刻を、注意事項4の②の際に生じたものである場合は、家族が住む住居を離れた年月日及び時刻を、注意事項4の③の際に生じたものである場合は、単身赴任先の住居を離れた年月日及び時刻を記入すること。また、(3)の欄は、災害が注意事項4の③の際に生じたものである場合に記入すること。

7 災害が注意事項4の①の際に生じたものである場合は、就業の場所の名称及び住所を、注意事項4の②及び③の際に生じたものである場合は、家族が住む住所を、「2 災害発生の状況等」の(4)欄に記入すること。

8 「* 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新潟県支部に相談すること。

9 「* 5 任命権者の意見」の欄の9 職種及び40 職種については、任命権者において様式集の「公務災害・通勤災害の事務手続概要「3 認定請求書の記入要領」」で示した職種コードをそれぞれ記入すること。

10 年月日の記載には元号を用いる。