

第3章 公務災害・通勤災害

1 公務災害（記入要領 3-例 1 頁～3-例 3 頁）

公務災害とは、公務が原因となって発生する災害（負傷、疾病、障害又は死亡）のことで、公務従事中に負傷した場合や、公務に従事したことが原因で疾病になったというような場合である。

ただし、公務中に発生した災害であっても私的行為中の負傷、本人の素因・基礎疾患等の自然経過によって発症した疾病、又は天災地変等によるものは、公務災害として認められない場合がある。また、PTA や同窓会等外部団体主催の行事に参加した場合の負傷についても同様である。

(1) 負傷の場合・・・公務遂行性及び公務起因性があるかどうかのポイントとなる。

公務遂行性	職員が任命権者（学校長）の支配下にあつて、公務に従事している場合に公務遂行性があるという。
公務起因性	公務と災害との間に相当因果関係が認められることで、例えば疾病の原因として本人の素因など公務以外の原因も考えられる場合は、その中で公務が相対的に有力な原因と認められるとき、公務起因性があるという。

(2) 疾病の場合・・・公務起因性があるかどうかのポイントとなる。

2 通勤災害（記入要領 3-例 4 頁～3-例 6 頁）

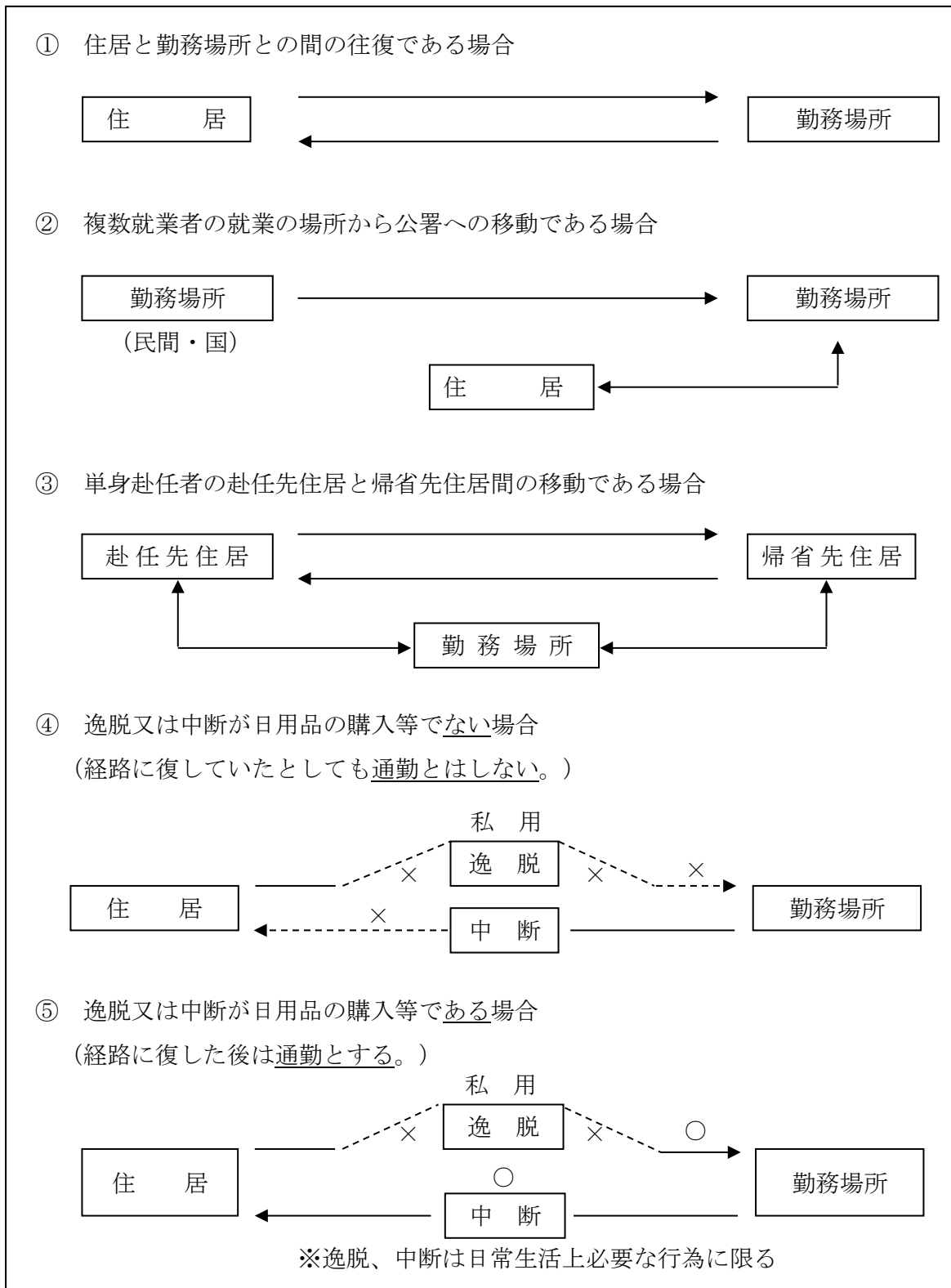
通勤災害とは、通勤による災害、すなわち職員が、勤務のため、以下の①から③を合理的な経路及び方法により行うことに起因する災害のことである。

- ① 住居と勤務場所との間の往復
- ② 勤務場所から他の勤務場所への移動
- ③ ①の往復に先行し又は継続する住居間の移動（単身赴任者等）

したがって、その往復の経路を逸脱し、又はその移動を中断した場合においては、当該逸脱又は中断の間及びその後の移動中の災害は、通勤災害としては認められない。ただし、当該逸脱又は中断が、日用品の購入その他これに準ずるような日常生活上必要な行為であつて、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、当該逸脱又は中断の間に生じた災害を除き、合理的な経路及び方法に復した後の往復行為中の災害は、通勤災害と認められる場合がある。

これを図で示すと下記の「通勤災害認定基本図」のとおりとなる。

通勤災害認定基本図



注) ——— 線部分での被災は、通常「通勤災害」に該当する。

3 災害補償の適用範囲

地方公務員の公務上の災害又は通勤による災害については、法及び条例の規定により補償が実施される。

区分	職	対象者	適用法令	補償機関
常勤	一般職 特別職	全職員 再任用フルタイム職員 及び産休・育休等代替、 欠員補充等の臨時的任 用職員を含む。	地方公務員災害 補償法	地方公務員災害 補償基金
非常勤	一般職 特別職	短時間職員(再任用短時間、 育児短時間等)		
		パートタイム会計年度任用 職員のうち教育庁で勤務す る職員	議会の議員その 他非常勤の職員 の公務災害補償 等に関する条例	長崎県

※ 学校等出先機関の会計年度任用職員については、労働者災害補償保険法により補償される。この場合、認定等については労働基準監督署（労働基準局）が取り扱う。事故が発生した場合は雇用元課へご連絡ください。

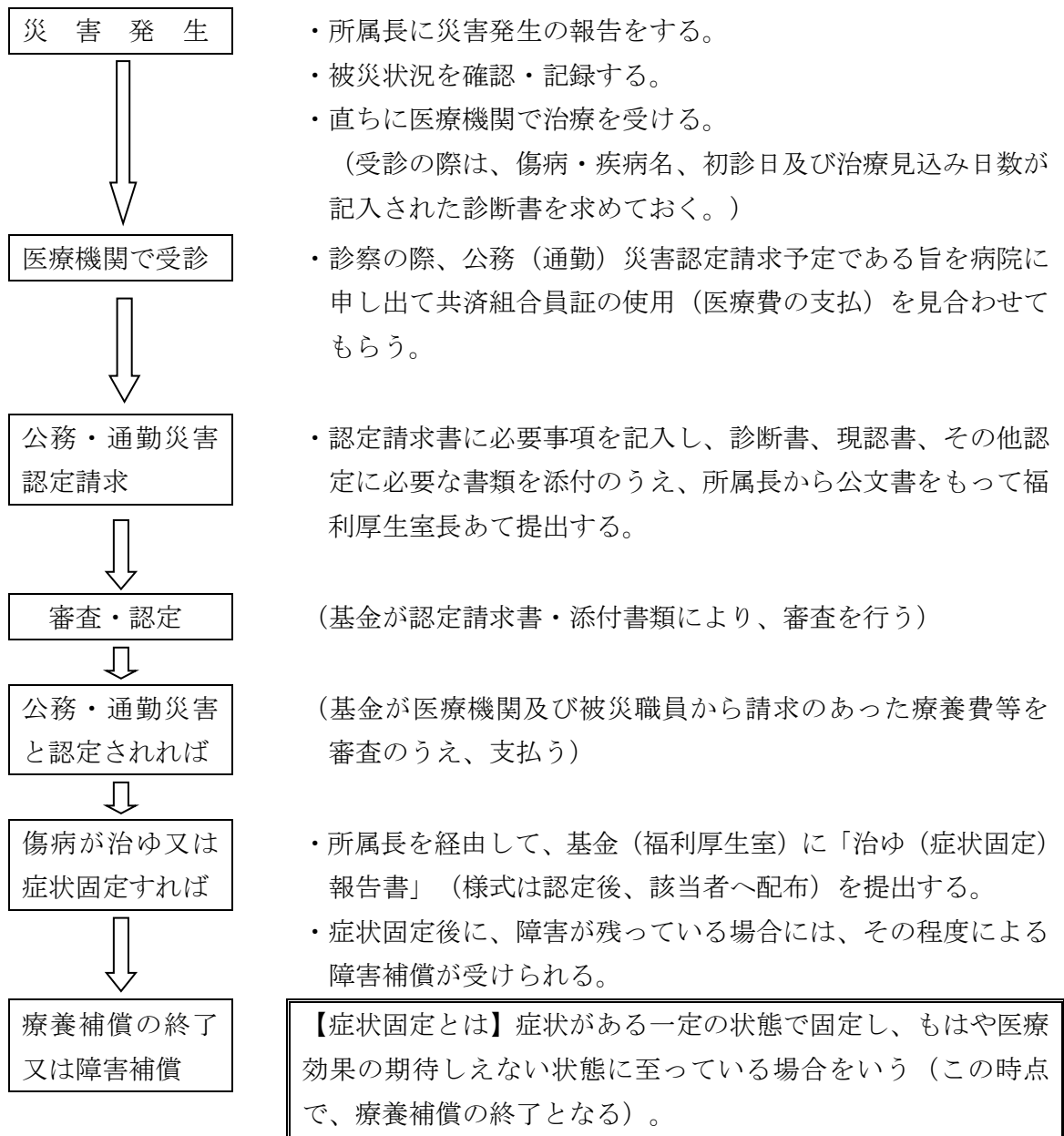
4 災害が発生したら

(1) 災害が発生したら

公務中又は通勤途上で起きた災害に対する補償は、被災職員からの請求に基づき、所定の手続きを経て、地方公務員災害補償基金によって行われる。

不幸にして災害にあった場合、次のような点に注意して手続きを行う。

なお、必要書類及び具体的な手続きについては、所属の事務担当者を経由して事前に福利厚生室に相談すること。



(2) 災害に係る共済組合員証等の使用について

公務災害及び通勤災害の診療に際しては、共済組合員証等の使用はできない。従って、災害認定手続中の段階においては、病院等にこの旨申し出て、診療費の徴収や組合員証等による取扱いを見合わせてもらうよう協力を求めておき、認定通知を受けたら速やかに病院等に提示し、療養補償請求手続を進めることとなる。**なお、初診～認定が下りるまでの間、病院側は療養費の請求を保留している状態であるため、できるだけ速やかに公務災害申請にかかる事務を行うこと。**

しかし、病院等の協力が得られず自己負担をしたり、やむを得ず共済組合員証等を使用した場合は、公務（通勤）災害と認定された時点で、病院等に今後の診療費の取扱い変更を願い出ること。

また、被災職員が自己負担した診療費等については病院等窓口と相談し、職員本人が基

金支部へ請求するか、病院等から返金を受け、病院が基金へ請求するかのいずれかの方法をとること。

5 認定請求時に提出する書類

申請の際は、所属長の福利厚生室あて公文書をもって提出すること。

(1) 公務災害の場合

① 公務災害認定請求書

請求書の裏面の災害発生の状況は、本人がその時の状況について具体的に記入する。本人が記入できない場合は代筆でもよい。

② 診断書原本

負傷時にかかった病院で傷病・疾病名、初診日及び治療見込み日数を記入してもらう。

③ 現認書又は災害発生状況報告書

災害発生時、現場にいた人又は一番初めに現場に赴き、その現場を確認した人が負傷の状況について現認書を作成する。現場に他の職員がいなかった場合は、災害発生の報告を受けた上司等が災害発生状況報告書を作成する。提出するのは、現認書又は災害発生状況報告書のいずれかである。

④ 現場見取図

平面図（学校の敷地全体が確認できるもの）、現場写真、事故略図（被災者役を立て写真撮影を行い、被災状況を詳細に説明できるもの。撮影が難しい場合はイラストでも構わない。）をそれぞれ提出すること。

⑤ 被災当日の日課表（所属長の記載事項証明不要）

⑥ 被災職員の週間時間割表（所属長の記載事項証明不要）

⑦ 出勤簿の写（所属長の原本証明不要）

⑧ 同意書（肩・腰・頸椎・背部・アキレス腱の負傷及び疾病の場合など）

⑨ 公務災害防止対策実施報告書

⑩ 転医届（転医している場合） 3-14 参照

⑪ 臨時的任用職員の場合は、辞令の写（所属長の原本証明不要）

⑫ その他（災害発生の状況に応じて必要となるもの。）

校務分掌表、学級（教科）担任表、クラブ（部）活動分担表、練習計画表、旅行命令簿の写、出張経路の図、職員健康診断票の写、学校長の申立書など

●通常業務・授業以外で負傷した場合（部活動・体育祭・出張など）、被災状況に応じて上記以外の書類が必要な場合があるので、事前に福利厚生室へ確認をすること。

●脳疾患及び心臓疾患等の認定請求については、公務起因性の判断のための調査事項が別途必要である。

(2) 通勤災害の場合

- ① 通勤災害認定請求書（請求書の裏面の災害発生の状況は、本人がその時の状況について具体的に記入する。本人が記入できない場合は、代筆でもよい。）
- ② 診断書原本（負傷時にかかった病院で傷病名、初診日及び治療見込日数を記入してもらうこと。）
- ③ 現認書又は災害発生状況報告書（災害発生時、現場にいた人又は一番初めに現場に着き、その現場を確認した人が負傷の状況について現認書を作成する。現場に他の職員がいなかった場合は、災害発生の報告を受けた上司等が災害発生状況報告書を作成する。）
- ④ 通勤届の写（所属長の原本証明不要）
ただし、以下の場合は別途その理由についての申立書やその事実を証明する書類が必要となる。
通勤（出張）届と異なる交通手段・経路の場合・・・理由申立書
出退勤時間が通常と異なる場合・・・理由申立書及び証明する書類（年休届・時間外勤務命令簿など）
- ⑤ 被災当日の通勤経路図
概略図及び地図（市販されている地図の写）
- ⑥ 被災当日の日課表（所属長の記載事項証明不要）
- ⑦ 出勤簿の写（所属長の原本証明不要）
- ⑧ 臨時的任用職員の場合、辞令の写（所属長の原本証明不要）

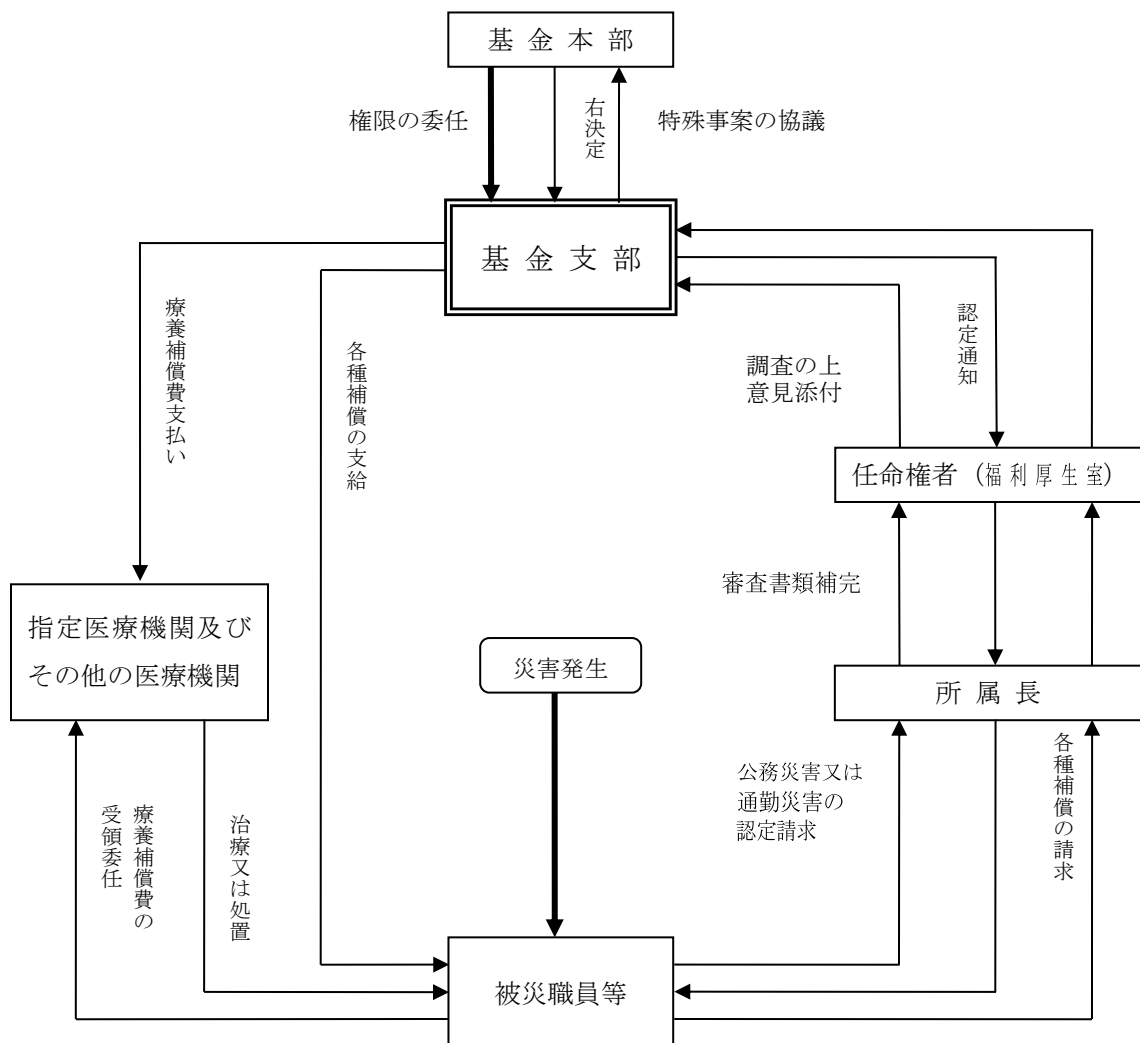
●第三者加害行為（災害・事故の相手方がいること。）の場合は、次の書類を添付すること。

- ① 第三者加害報告書
- ② 交通事故証明書（原本：自動車安全運転センター発行）
- ③ 事故発生状況報告書
- ④ 念書
- ⑤ 確約書
- ⑥ 示談書（写）・・・示談が完了した後

●自損事故については、次の書類を添付すること。

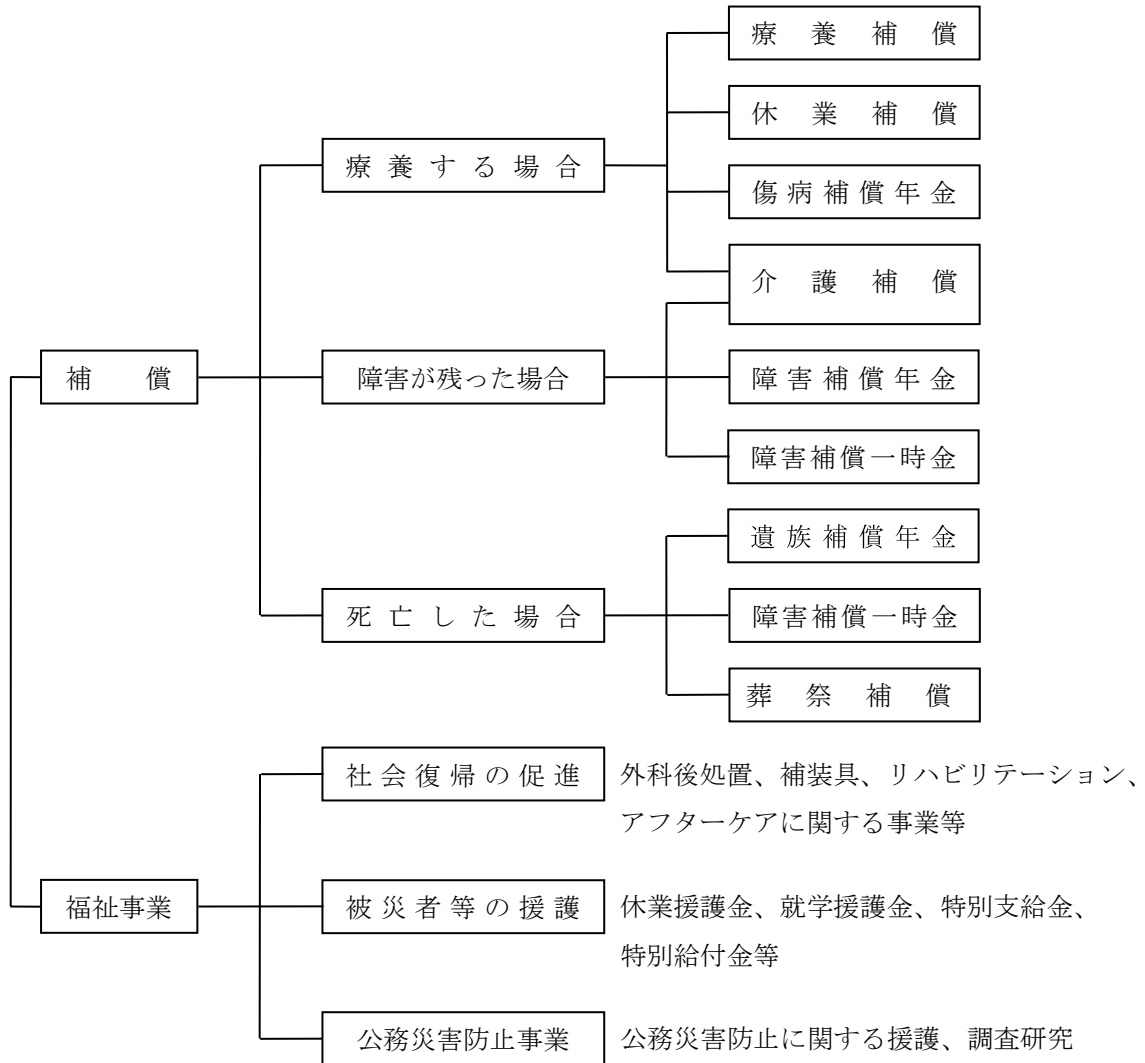
- ① 交通事故証明書（原本：自動車安全運転センター発行）
- ② 事故発生状況報告書

認定・補償の手続きの流れ



6 補償の種類

[地方公務員災害補償制度における補償の概要]



種類	補償事由	補償内容
1 療養補償	負傷し、又は疾病にかかった場合にそれが治るまで、必要な療養を行い（現物補償）、又は必要な療養の費用を支給（金銭補償）する。	次の範囲で医学上及び社会通念上妥当と認められるもの (1) 診察 (2) 薬剤又は治療材料の支給 (3) 処置、手術その他の治療 (4) 居宅での療養に必要な診療費用 (5) 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護 (6) 移送

種 類	補 償 事 由	補 償 内 容																																
2 休業補償	療養のため勤務することができない場合で給与が支給されない場合	※平均給与額の 60/100 に相当する額 *併給される福祉事業 休業援護金 (ただし、障害補償年金を受けることとなったときには支給されない)																																
3 傷病補償年金	療養の開始後 1 年 6 か月を経過した日以後において傷病が治っておらず、法施行規則別表に定める傷病等級 (第 1 級～第 3 級) に該当する場合、その程度に応じ傷病補償年金を支給する。	<table border="1"> <thead> <tr> <th>傷病等級</th> <th>年 金 額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>第 1 級</td> <td>平均給与額に 313 を乗じて得た額</td> </tr> <tr> <td>第 2 級</td> <td>〃 277 〃</td> </tr> <tr> <td>第 3 級</td> <td>〃 245 〃</td> </tr> </tbody> </table> <p>*併給される福祉事業 ・傷病特別支給金 ・傷病特別給付金</p>	傷病等級	年 金 額	第 1 級	平均給与額に 313 を乗じて得た額	第 2 級	〃 277 〃	第 3 級	〃 245 〃																								
傷病等級	年 金 額																																	
第 1 級	平均給与額に 313 を乗じて得た額																																	
第 2 級	〃 277 〃																																	
第 3 級	〃 245 〃																																	
4 障害補償	負傷又は疾病が治ったとき、別表に定める程度の障害 (第 1 級～第 14 級) が残っている場合に、その障害に応じて、障害補償年金又は障害補償一時金が支給される。 (1) 障害補償年金 障害等級 第 1 級～第 7 級 (2) 障害補償一時金 障害等級 第 8 級～第 14 級	平均給与額に次の日数を乗じて得た額 <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">障害補償年金</th> <th colspan="2">障害補償一時金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>第 1 級</td> <td>313 日</td> <td>第 8 級</td> <td>503 日</td> </tr> <tr> <td>第 2 級</td> <td>277 日</td> <td>第 9 級</td> <td>391 日</td> </tr> <tr> <td>第 3 級</td> <td>245 日</td> <td>第 10 級</td> <td>302 日</td> </tr> <tr> <td>第 4 級</td> <td>213 日</td> <td>第 11 級</td> <td>223 日</td> </tr> <tr> <td>第 5 級</td> <td>184 日</td> <td>第 12 級</td> <td>156 日</td> </tr> <tr> <td>第 6 級</td> <td>156 日</td> <td>第 13 級</td> <td>101 日</td> </tr> <tr> <td>第 7 級</td> <td>131 日</td> <td>第 14 級</td> <td>56 日</td> </tr> </tbody> </table> <p>*併給される福祉事業 ・障害特別支援金 ・障害特別援護金 ・障害特別給付金</p>	障害補償年金		障害補償一時金		第 1 級	313 日	第 8 級	503 日	第 2 級	277 日	第 9 級	391 日	第 3 級	245 日	第 10 級	302 日	第 4 級	213 日	第 11 級	223 日	第 5 級	184 日	第 12 級	156 日	第 6 級	156 日	第 13 級	101 日	第 7 級	131 日	第 14 級	56 日
障害補償年金		障害補償一時金																																
第 1 級	313 日	第 8 級	503 日																															
第 2 級	277 日	第 9 級	391 日																															
第 3 級	245 日	第 10 級	302 日																															
第 4 級	213 日	第 11 級	223 日																															
第 5 級	184 日	第 12 級	156 日																															
第 6 級	156 日	第 13 級	101 日																															
第 7 級	131 日	第 14 級	56 日																															
5 介護補償	傷病等級第 2 級以上の傷病補償年金又は障害等級第 2 級以上の障害補償年金受給者のうち、常時又は随時介護を要する状態にあり、かつ、常時又は随時介護を受けている場合に支給される。	次の額を月単位で支給 (1) 常時介護 ①介護に要する費用を支給して介護を受けた場合 支出した費用の額 (上限 171,650 円)																																

種 類	補 償 事 由	補 償 内 容																	
	ただし、病院等の施設に入院又は入所した場合は除く。	②親族等による介護を受けた場合 月額 75,290 円 (2) 随時介護 ①介護に要する費用を支出して介護を受けた場合 (上限 85,780 円) ②親族等による介護を受けた場合 月額 37,600 円																	
6 遺族補償	<p>職員が死亡した場合に、その遺族に対して支給され、遺族補償年金と遺族補償一時金との 2 種類がある。</p> <p>(1) 遺族補償年金</p> <p>職員の死亡当時その収入によって生計を維持していた遺族（年金の「受給資格者」という。）がある場合で、その範囲は次のとおり。</p> <p>① 受給資格者</p> <p>(ア) 配偶者 (妻又は職員の死亡当時 60 歳以上の夫)</p> <p>(イ) 子又は孫 (職員の死亡当時 18 歳未満)</p> <p>(ウ) 父母又は祖父母 (職員の死亡当時 60 歳以上)</p> <p>(エ) 兄弟姉妹 (職員の死亡当時 18 歳未満又は 60 歳以上)</p> <p>② 受給権者</p> <p>年金は、上記受給資格者のすべてに支給されるものではなく、その受給資格者のうち最先順位にある遺族（受給権者）にのみ支給される。</p> <p>その順位は、配偶者、子、</p>	<p>(1) 年金の額</p> <p>1 年につき、次に掲げる受給権者及び受給権者と生計を同じくしている受給資格者の人数の区分に応じ、それぞれに次に掲げる額</p> <table border="1" data-bbox="898 891 1385 1429"> <thead> <tr> <th colspan="2">遺族の人数</th> <th>年金の額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">1 人</td> <td>①下記②の妻以外の場合</td> <td>平均給与額に 153 を乗じて得た額</td> </tr> <tr> <td>②55 歳以上の妻又は一定の障害の状態にある場合</td> <td>〃 175 〃</td> </tr> <tr> <td>2 人</td> <td></td> <td>〃 201 〃</td> </tr> <tr> <td>3 人</td> <td></td> <td>〃 223 〃</td> </tr> <tr> <td>4 人以上</td> <td></td> <td>〃 245 〃</td> </tr> </tbody> </table>	遺族の人数		年金の額	1 人	①下記②の妻以外の場合	平均給与額に 153 を乗じて得た額	②55 歳以上の妻又は一定の障害の状態にある場合	〃 175 〃	2 人		〃 201 〃	3 人		〃 223 〃	4 人以上		〃 245 〃
遺族の人数		年金の額																	
1 人	①下記②の妻以外の場合	平均給与額に 153 を乗じて得た額																	
	②55 歳以上の妻又は一定の障害の状態にある場合	〃 175 〃																	
2 人		〃 201 〃																	
3 人		〃 223 〃																	
4 人以上		〃 245 〃																	

種 類	補 償 事 由	補 償 内 容													
	<p>父母、孫、祖父母及び兄弟姉妹の順となる。</p> <p>(2) 遺族補償一時金</p> <p>① 職員の死亡当時、遺族補償年金の受給資格者がいないとき</p> <p>② 職員の死亡当時、遺族補償年金の受給資格者がいたが、年金の支給後間もなく年金を受け取る権利がなくなり（「失権」という）、しかもそれまでに支給された年金の合計額が、仮に一時金の受給権者が職員の死亡当時この一時金を受けたとした場合に支給されるべき一時金の額に満たないとき。</p>	<p>(2) 一時金の額</p> <table border="1" data-bbox="898 439 1385 1070"> <thead> <tr> <th colspan="2" data-bbox="898 439 1198 488">遺族の区分</th> <th data-bbox="1201 439 1385 488">一時金の額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2" data-bbox="898 492 1198 586">配偶者、子、父母、孫、祖父母及び兄弟姉妹</td> <td data-bbox="1201 492 1385 586">平均給与額の 1,000 日分</td> </tr> <tr> <td data-bbox="898 591 1007 972">その他の者 主に職員 の収入に よって 生計を 維持し ていた 者</td> <td data-bbox="1010 591 1198 972">3 親等内の 親族で18歳 未満若しく は55歳以上 （配偶者の 父母、叔父 叔母、甥姪 等）の者</td> <td data-bbox="1201 591 1385 972">" 700 日分</td> </tr> <tr> <td data-bbox="898 976 1007 1070">その他の者</td> <td data-bbox="1010 976 1198 1070">その他の者</td> <td data-bbox="1201 976 1385 1070">" 400 日分</td> </tr> </tbody> </table> <p>* 併給される福祉事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 遺族特別支給金 ・ 遺族特別援護金 ・ 遺族特別給付金 		遺族の区分		一時金の額	配偶者、子、父母、孫、祖父母及び兄弟姉妹		平均給与額の 1,000 日分	その他の者 主に職員 の収入に よって 生計を 維持し ていた 者	3 親等内の 親族で18歳 未満若しく は55歳以上 （配偶者の 父母、叔父 叔母、甥姪 等）の者	" 700 日分	その他の者	その他の者	" 400 日分
遺族の区分		一時金の額													
配偶者、子、父母、孫、祖父母及び兄弟姉妹		平均給与額の 1,000 日分													
その他の者 主に職員 の収入に よって 生計を 維持し ていた 者	3 親等内の 親族で18歳 未満若しく は55歳以上 （配偶者の 父母、叔父 叔母、甥姪 等）の者	" 700 日分													
その他の者	その他の者	" 400 日分													
7 葬祭補償	死亡した職員の遺族等であって葬祭を行った場合	<p>次のいずれか高い方の額</p> <p>(1) 315,000 円＋平均給与額の 30 日分</p> <p>(2) 平均給与額の 60 日分</p>													

※平均給与額：平均給与額とは、1日分の給与の平均額を意味し、療養補償及び介護補償を除くすべての補償は、平均給与額を基礎として、これに一定の割合又は日数を乗じて計算される。

(原則計算) ……災害発生の日の属する月の前月の末日から起算して過去3か月間に支払われた給与の総額をその期間の総日数（暦日数）で除して得た額。

7 療養補償

(1) 療養補償の内容

療養の範囲については、前記の表に掲げるとおりであるが、その内容は個々の傷病に即して医学上、社会通念上妥当と認められるものとされている。特に疑義が生じやすいものの基準、内容等については次のとおり。

種 類	補 償 の 基 準	添付書類
文書料 (診断書料)	<p>診断書その他意見書等の文書については、認定請求又は補償の請求に必要なものに限られ、他の目的、例えば公傷休暇の申請等服務関係等に使用するものは認められない。<u>また転医した場合に同一傷病について請求できるのは1通(1病院分)である。</u></p> <p>また、この場合の文書料については、非課税となっているので注意が必要である。</p>	<p>(本人請求の場合) 領収書 ※1</p>
補装具 (治療材料)	<p>医師が治療上必要と認めた場合、コルセットの購入費用、松葉杖の賃借料等が認められる。</p>	<p>医師の装着必要 証明書、領収書</p>
処置・治療	<p>1 温泉療法について、医師の直接の指導が必要であるため原則として温泉病院、温泉療養所において行うもの限り認められる。</p> <p>2 柔道整復師による打撲又は捻挫の患部に対する施術は柔道整復師限りで行うことができるが、脱臼又は骨折の患部に対する施術については、応急手当の場合を除き医師の同意書が必要。</p> <p>3 マッサージ、はり、きゅう等については、医師が必要と認めたもの限り認められ、療養費の請求にあたっては、医師の同意書が必要である。</p>	<p>医師の証明書又は同意書</p>
重症者の看護	<p>症状が重篤であって絶対安静を要し、又は手術等のため長期間にわたり、看護師、付添婦等の看護が必要であると医師が認めた場合等は、その看護料が認められる。</p>	<p>「看護証明書」 (支部様式第2号)</p>
個室、上級室の使用	<p>個室又は上級室の使用については、療養上相当と認められる場合、例えば緊急に入院療養をさせる必要があるが、普通室が満床の場合、傷病の状態から個室が必要である場合等で、かつ、当該個室又は上級室に収容せざるを得ないと認められる事情の存する期間に限り認められる。</p>	<p>「個室・上級室証明書」 (支部様式第3号)</p>

種 類	補 償 の 基 準	添付書類
入院諸費	入院中の冷暖房費、電気代、ガス代等で入院料とは別に医療機関から当然に請求されるもの（テレビの持込等、当該器具の使用について本人の選択に委ねられている場合を除く。）については、入院料として認められる。	領収書（明細のわかるもの）
移送費	<p>災害発生場所から病院等まで移送される場合、療養中に他の病院等へ転送される場合の費用、又は病院等への受診又は通院のための交通費等が認められる。</p> <p><u>交通費については、一般的には電車、バス等の交通機関の利用について認められ、タクシー、ハイヤー等については、病状からみてやむを得ない場合に限られる。</u></p> <p>その他、特殊な検査のための遠方の病院等へ行った場合の宿泊及び独歩できない場合の介護付添に要する費用についても、合理的な範囲内において認められる。</p>	<p>「移送費明細書」 （支部様式第4号）</p> <p>バス等の区間証明書、領収書等</p>

※1 請求職員本人が療養補償を受領する場合は、初回請求時に振込口座の通帳の写しを添付すること。（公金受取口座を振込口座に指定する場合は不要）

（2）療養にあたっての注意

① 病院等の決定

病院等の決定にあつては、被災職員が選択して差し支えありませんが、応急手当の場合を除いて、原則として治療に都合のよい自宅又は勤務場所の近くで、かつ、その傷病に対する専門の病院等が適当と考えられる。

従って、特殊な治療を行うことからとか、有名医師がいるからといった理由により、ことさら遠方の病院等で診療を受けることは好ましくなく、この場合は、通院費等の補償が行われなことがある。

なお指定医療機関を受診した場合は、療養補償の請求にあたって「療養の給付請求書」（支部様式第5号）の提出が必要になる。

② 病院等の変更について（転医）

病院等をたびたび変更したり、同時に何箇所もの病院で受診することは療養上好ましくない。

転医については、医学上又は社会通念上の妥当性を有することが必要であり、次のような場合がある。

(転医を認める場合)

ア 被災場所の最寄りの医療機関で応急手当を受けたあと、療養に適した専門医療機関へ転医する場合。

イ 傷病の経過上、勤務先又は自宅からの通院に便利な医療機関へ転医する場合。

ウ 現在治療を担当している医師が医療技術・施設等の点から専門医療機関を紹介し転医させる場合。

しかし、重複診療その他被災職員の恣意による場合等は、原則として必要な療養とは認められず、初診料、各種検査料等最初の療養と重複する費用や移送の費用は支給されないので注意が必要である。

なお、転医に際しては、「転医届」(支部様式第6号)を福利厚生室へ提出すること。転医届は、災害補償基金が補償する療養費の補償先医療機関の確認のため必ず必要となるため、転医した場合はその都度速やかに提出すること。また、認定請求書作成時に既に転医している場合は、認定請求書提出時に転医届も併せて提出すること。

公務災害認定請求にあたってのQ&A

1	職場で発生した災害であればすべて公務災害となりますか。	<p>職場で発生した災害であっても、すべて公務災害となるわけではありません。</p> <p>公務災害とならないものとして、以下の例があります。</p> <p>①私用をかねていた際（休憩時間中の私的行為等）の負傷など 公務遂行性が認められない場合</p> <p>②公務遂行性は認められても、明らかに本人の素因が原因とみられる場合など公務起因性が認められない場合</p> <p>③自然災害などによる場合</p> <p>疾病についても発症した職員がもともと有している素因または基礎疾患が大きく関わっている場合が少ないため、公務中に発症したとしても、公務起因性が認められるとは限りません。</p>
2	公務（通勤）災害と考えられる災害が発生したら、まずどうすればよいですか。	被災職員はまず所属長に連絡の上、速やかに医療機関を受診してください。その後所属担当者・被災職員は、認定請求書及び添付書類を整備し、所属を通じて福利厚生室へ提出してください。
3	公務中（通勤・退勤途上）に災害が発生したら、必ず公務（通勤）災害の認定請求をしなければならないのですか。	地方公務員災害補償制度は「申請主義」をとっています。請求は被災職員の意思に委ねられており、被災職員が公務（通勤）災害としての補償を希望しないのであれば、必ずしも請求しなければならないものではありません。
4	医療機関を受診する際に注意することはありますか。	<p>公務（通勤）災害の認定手続きをとる予定であることを伝え、支払いを一時保留してもらってください。また、認定請求の際に必要な診断書の作成を依頼してください。</p> <p>なお、整骨院・鍼灸院等での治療については、医師の指示等により行う場合に限り補償できますので、<u>災害発生後の初診については必ず医師の診断を受けるようにしてください。</u></p>
5	公務（通勤）災害の認定請求はいつ行えばよいですか。治ゆを待ってからでよいですか。	必要書類を整え、できるだけ速やかに請求してください。 <u>傷病の治ゆを待つ必要はありません。</u>
6	被災後に職場を異動し、被災時とは別の所属に勤務しています。現在の所属を通して認定請求を行うことになるのでしょうか。	<p>公務（通勤）災害では、被災時を基準に考えますので、被災当時の所属を通して認定請求を行ってください。</p> <p>なお、療養補償・治ゆ報告書など、現所属を通じて提出する手続きもあります。</p>

7	医療機関から診断書をもらう際に注意することはありますか。	<p>診断傷病名、初診日、療養期間の記載があることを確認してください。なお、診断書に記載のない傷病名について認定請求を行うことはできません。</p> <p>また療養期間については、わかる範囲での記載でかまいません。</p>
8	レクリエーション参加中に負傷した場合、公務災害となりますか。	<p>地方公務員法第42条の規定により任命権者（＝県教委）が企画し実施するレクリエーションに該当し、公務遂行性が認められる場合には公務災害の対象となります。</p>
9	「任命権者の支配下にある」としての公務遂行性が認められない例としてはどのようなものがありますか。	<p>公務遂行性が認められない例としては以下があげられます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・PTA 活動、PTA レクリエーション中の事故 ・歓送迎会や用務後の懇親会中の事故 ・レクリエーション中の事故（ただし任命権者が計画したものを除く。） ・自主研修中の事故 ・人間ドック中の事故 <p>ただし、これらの例以外にも公務遂行性の有無については、個別具体的な事案の中で検討していくことになります。</p>
10	公務上認定として決定された場合に、その後どういった手続きが必要になりますか。	<p>公務災害として認定された傷病について、必要な補償の請求を行ってください。</p> <p>医療機関を受診している場合は、被災職員が病院の窓口で公務災害として認定された旨を伝え、療養補償請求書の必要な項目に記入の上、病院や薬局等の受診したすべての医療機関に提出してください。</p> <p>※特に薬局への療養補償請求書の提出を忘れている場合が多く見受けられます。病院・薬局問わず、受診した医療機関には速やかに療養補償請求書を提出してください。</p> <p>なお、傷病が治癒した場合は速やかに「治癒報告書」を作成し、福利厚生室あてに提出してください。</p>
11	窓口で支払いの際に共済組合員証を提示した場合、あるいは全額自己負担をしている場合の手続きはどうなりますか。	<p>窓口で支払いの際に共済組合員証を提示した場合、速やかに、支払いをした医療機関窓口へは公務（通勤）災害として認定請求を行っている旨をお伝えください。その上で、①医療機関から返金を受ける（＝10割医療機関が基金へ請求する）か、②医療機関は7割の請求を基金へ行い、被災職員本人が3割基金へ請求するか、のどちらかの手続きを行ってください。</p> <p>全額自己負担をしている場合も同様に、医療機関窓口へ支払いについてご相談ください。</p> <p>なお、いずれの場合でも、窓口で支払いを行った場合は必ず領収書を保管してください。</p>

公務災害認定請求書

認定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 長崎県支部長 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 令和 ○年 ○月 ○日	
		請求者の住所 〒○○○-○○○ ○○市○○町○○番地	
		ふりがな ながさき たろう 氏 名 長崎 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 長崎県教育委員会	所属部局・課・係名 (電話○○○-○○○-○○○) ○○市立○○中学校	
	共済組合員証・健康保険組合員証記号番号		公立長崎 第 ○○○○○○ ー ○ 号
	ふりがな ながさき たろう	■男 □女	
	氏 名 長崎 太郎	昭和○○年○月○○日生 (○○歳)	
	職 名 教諭	■常 勤 □令第1条職員	
	災害発生の日時 令和 ○年 ○月 ○日 (○曜日)	前 午 後	○時 ○分ごろ
	災害発生の場所 ○○中学校体育館		
	傷 病 名	右アキレス腱断裂	医師の診断書に基づいて記入すること
傷病の部位及びその程度		右足首：約10週間の安静加療を要す。	

* 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 □公務上 □公務外

〔注意事項〕

- 1 請求者は、*印の欄に記入しないこと。また、該当する□にレ印を記入すること。
- 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 「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、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。
- 4 「*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に相談すること。
- 5 年月日の記載には元号を用いる。

2 災 害 発 生 の 状 況	私は当日 5 時間目〇年〇組の体育の授業でバレーボールの指導にあたっていました。	
	スパイクの入り方を指導するため、私が実際に手本を示そうとジャンプし、ボールを打って	
	着地した際にバランスをくずし、右足首に激痛を感じました。	
	右足をつくことができなかつたので生徒の助けをかり、職員室まで行き教頭に状況を報告	
	した後、同僚の先生の車に乗せてもらい、〇〇病院で治療を受けました。	
	<p>【記入要領】</p> <p>①「いつ、どこで、誰と、何を、どのようにして」等詳しく記入してください。</p> <p>②言葉で表しにくいときは見取り図、略図、写真等を用いてください。</p> <p>③本欄は請求者本人が記載する欄ですが、記載できない場合は担当者が内容を十分調査した上、記載してください。</p>	
	* 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。 令和 〇年 〇月 〇日
	所属部局の	所在地 名 称 長の職・氏名
		〇〇市〇〇町〇〇番地 〇〇市立〇〇中学校 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 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 checked="" 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 dashed black; width: 100px; height: 30px; margin-bottom: 10px;"></div> <div style="text-align: center;"> 年 月 日 </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> 任命権者の職・氏名 </div>	

どちらかを選択

- 現 認 書
- 災害発生状況報告書

被	氏 名						
災	所属部局・職名						
職	災害発生日時	年	月	日	前 午 後	時	分ごろ
員	災害発生場所						
災害発生の状況							
<div style="border: 1px solid red; padding: 10px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p>【記入要領】</p> <p>①現認書の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害を目撃した者が、実際に見た事実をそのまま記入すること。 (災害発生時の被災職員の様子、傷病の部位、状態及びその後の対応、周囲の状況等) ・災害発生時に現認者がどこで何をしていたのか、被災職員との位置関係等についても記入すること。 <p>②災害発生状況報告書の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現認者がいない場合に、災害の報告を受けた上司等が事実証明者として報告の内容及び調査(確認)した事実を、そのまま記入すること。 ・いつ、誰から、どのような方法で、どのような内容の報告を受けたのかが具体的に記入されていること。 ・上司等が行った調査日時、調査方法、調査内容、調査により判明したこと等が盛り込まれていること。 </div>							
現認者のそのときの業務							
<div style="border: 1px solid red; padding: 5px; margin: 10px auto; width: 60%;"> <p>現認書の場合のみ記入</p> </div>							
上記のとおり相違ないことを証明します。							
年 月 日							
所 属							
現認者又は報告者の 職 名							
氏 名							
							印
							<div style="border: 1px solid red; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>現認者又は報告者の私印</p> </div>

(注) 現認定がないときは、災害発生の報告を受けた上司等が報告の内容、その後の対応、調査内容等について記載すべきものであること。

また、年月日の記載には元号を用いること。

通勤災害認定請求書

認定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 長崎県支部長 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	令和 ○年 ○月 ○日
	請求者の住所	〒○○○-○○○ ○○市○○町○○番地
	ふりがな	ながさき たろう
	氏名	長崎 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	長崎県教育委員会
	所属部局・課・係名 (電話○○○-○○○-○○○)	○○市立○○中学校
	共済組合員証・健康保険組合員証記号番号	公立長崎 第 ○○○○○○-○ 号
	ふりがな	ながさき たろう
	氏名	長崎 太郎
	職名	教諭
	災害発生の日時	令和 ○年 ○月 ○日 (○曜日) 午前 ○時 ○分ごろ
災害発生の場所	○○市○○町○番地先 路上	
傷病名	頸椎捻挫	
傷病の部位及びその程度	頸部：約3週間の通院加療を要する。	

医師の診断書に基づいて記入すること

* 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 □公務上 □公務外

[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□にレ印を記入すること。
- 「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。
- 「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。

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		前 午 後	○時	○分ごろ
	(2) 災害発生の日に住居を離れた時刻	出勤途上の 場合に記入	午 前 後	時	分ごろ
	(3) 災害発生の日に勤務場所を離れた 時刻	退勤途上の 場合に記入	午 前 後	時	分ごろ
	(4) 災害発生の状況				
災害 発生 の 状 況	私は通常自家用車で通勤していますが、被災当日の令和○年○月○日午前○時ごろ				
	自宅を出発し、学校に向けて出勤途中、国道○○号線○○交差点において、信号が赤に				
	なって停車したところ後続してきた普通貨物自動車に追突され負傷しました。				
	ただちに警察と学校長に通報・連絡し、その後最寄の○○病院で治療を受けました。				
* 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。 令和 ○年 ○月 ○日				
	所属部局の	所在地 名 称	○○市○○町○○番地 ○○市立○○中学校 校長 ○○ ○○		
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 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	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> 経路図には、通常の合理的な 経路及び当日の経路発生場所、 距離などを記入すること </div> 年 月 日 任命権者の職・氏名				

- 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。
- 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 「* 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に相談すること。
- 7 年月日の記載には元号を用いる。

現 認 書
 災害発生状況報告書

被	氏 名	長崎 太郎
災	所属部局・職名	〇〇市立〇〇中学校 教諭
職	災害発生日時	令和 〇年 〇月 〇日 午 前 〇時 〇分ごろ 後
員	災害発生場所	国道〇〇号線〇〇交差点
<p>災害発生の状況</p> <p>当日午前〇時〇〇分頃、教諭の長崎太郎から電話連絡があり、国道〇〇号線〇〇交差点において信号が赤になったので停車したところ、後続してきた普通貨物自動車に追突された旨報告があった。</p> <p>負傷の程度を聞くと、首のあたりが痛むとのことだったので、病院に行くよう勧めた。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p>【記入要領】</p> <p>①災害発生を知ったときの状況を具体的に記載すること。</p> <p>②その後の処理などについても記載すること。</p> </div>		
<p>現認者のそのときの業務</p>		
<p>上記のとおり相違ないことを証明します。</p> <p style="text-align: center;">令和 〇年 〇月 〇日</p> <p style="text-align: right; margin-right: 100px;">所 属 〇〇市立〇〇中学校</p> <p style="text-align: right; margin-right: 100px;">現認者又は報告者の 職 名 校長</p> <p style="text-align: right; margin-right: 100px;">氏 名 〇〇 〇〇</p> <div style="text-align: right; margin-right: 50px;">  印 </div>		

(注) 現認定がないときは、災害発生の報告を受けた上司等が報告の内容、その後の対応、調査内容等について記載すべきものであること。

また、年月日の記載には元号を用いること。

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長崎県支部長 殿

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 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 〒○○○-○○○○
○○市○○町○○番地

氏名 長崎 太郎 (印)

1 被災職員に関する事項について記載してください。

所属 ○○市立○○中学校 氏名 長崎 太郎 生年月日 ○ 年 ○ 月 ○ 日生

災害発生日時 令和○年 ○月○日 午前・午後 ○時 ○分頃

災害発生場所 ○○市○○町○○番地先 路上

2 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 ○○ ○○ (○ 才) 性別 (男)・女

住所 ○○市○○町○○番地 電話 ○○○-○○○-○○○○

職業(勤務先) 会社員(○○株式会社) 電話 ×××-×××-××××

3 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 ○○株式会社 電話 ×××-×××-××××

住所 ○○市○○町○○番地

事業の内容又は職業 運送業

代表者(役職) 代表取締役 (氏名) □□ □□

4 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) 中型貨物自動車 (登録番号) 長崎○○○ あ△△△

自賠責保険証明書番号 ○○○○○○○○○○

保険契約者(氏名) ○○株式会社 (住所) ○○市○○町○○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 令和 ○年 ○月 ○日 至 令和 ○年 ○月 ○日

保険会社名 ○○火災保険株式会社 担当者名 ○○ ○○

保険会社住所 ○○市○○町○○番地 電話 ○○○-○○○-○○○○

5 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 ○○○○○○○○○○

保険契約者(氏名) ○○株式会社 (住所) ○○市○○町○○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 令和 ○年 ○月 ○日 至 令和 ○年 ○月 ○日

保険会社名 ○○火災保険株式会社 担当者名 ○○ ○○

保険会社住所 ○○市○○町○○番地 電話 ○○○-○○○-○○○○

6 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 <input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無	
有の場合の請求方法……イ 自賠責保険(共済) 単独	
<input type="radio"/> 自賠責保険(共済)と任意保険との一括払い	
7 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…… <input checked="" type="radio"/> 加入している ・ 加入していない	保険会社名 株式会社 ○○保険
自動車保険証券番号 ○○○○○○○○○	担当者名 ○○ ○○
人身傷害補償保険金の請求の有無 <input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無	電話 ○○○-○○○-○○○○
人身傷害補償保険金の支払を受けている場合は、受けた金額及びその年月日	
○○○○○ 円	令和 ○年 ○月 ○日
8 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 <input checked="" type="radio"/> ・ 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。	
治療費については加害者の自賠責保険に請求することで話はまとまっている。 正式示談は治ゆ(症状固定)の見通しがたってから行う予定である。	
9 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	交差点において信号が赤になって停車していたところに、後続車(加害者)が前方不調意で追突したため
10 治療費の請求先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。(選択してください。)	
…… <input checked="" type="radio"/> 第三者へ請求するため、基金へ請求しない(示談先行)	
<input type="radio"/> 基金へ請求する(補償先行)	
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。	
治療費については加害者の自賠責に請求することで話はまとまっているため。	
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。	
令和 ○年 ○月 ○日	
所 属 ○○市立○○中学校	
職・氏名 校長 ○○ ○○ 印	

- 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(兼同意書)及び確約書(確約書が取れない場合は、未提出理由書)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長崎県支部にご相談下さいますようお願い致します。
- 4 年月日の記載には元号を用いてください。

事故発生状況報告書

保険証明書 番号	第〇〇〇—〇〇〇〇号	当 事 者	甲(加害運転者)	氏名 〇〇 〇〇	
自動車の番号	長崎 あ 〇〇〇		乙(被害者)	氏名 〇〇 〇〇	(運転) 同乗
天 候	晴・曇・雨・雪・霧	交 通 状 況	混雑・普通・閑散	明 暗	昼間・夜間・明け方・夕方
道 路 状 況	舗 装 <u>してある</u> 舗 装 してない	歩道(両・片) <u>ある</u> ない	直線・カーブ <u>平坦</u> ・坂		
	<u>良い</u> 見通し 悪い	積雪・凍結			
信号又は標識	<u>ある</u> 信 号 ない	<u>されている</u> 駐・停車禁止 <u>されていない</u>	その他標識		
速 度	甲車両 40km/h (制限速度 50km/h)、乙車両 0km/h (制限速度 50km/h)				
事故現場に於ける自動車と被害者との状況を图示して下さい。	事故発生状況略図 (道路幅をmで記入して下さい。)				
	<div style="float: right; margin-top: 10px;"> <p>自 車 ▲</p> <p>相 手 車 □</p> <p>進行方向 ↑</p> <p>信 号 □□□</p> <p>一時停止 ∟</p> <p>人 間 人</p> <p>自 転 車 ⚙</p> <p>オ ー ト バ イ ⚙</p> </div>				
上記図の説明を書い て下さい。	国道〇〇号線〇〇交差点において信号が赤になって停車したところ、後続車(甲)が追突した。(甲の前方不注意によるもの。)				

別紙交通事故証明書に補足して上記のとおり報告します。

令和 〇年 〇月 〇日

報告者 甲との関係 (他人)

乙との関係 (本人) 長崎 太郎 印

念 書（兼同意書）

災害発生年月日	令和 ○年 ○月 ○日	災害発生場所	〇〇市〇〇町〇〇番地先 路上
被災職員氏名	長崎 太郎	相手方氏名	〇〇 〇〇

- 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。
 - (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。
 - (2) 相手方に白紙委任状を渡しません。
 - (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、遅滞無く貴職に連絡します。
- 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。
- 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。
- 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。
 - (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。
 - (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。
 - (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。
 - (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。
 - (5) この念書（兼同意書）を保険会社等へ提示すること。

令和 ○年 ○月 ○日

地方公務員災害補償基金

長崎県支部長 殿

住 所 〇〇市〇〇町〇〇番地 _____

氏 名 長崎 太郎 ㊞ _____

(注) 年月日の記載には元号を用いてください。

確 約 書

令和 ○年 ○月 ○日

地方公務員災害補償基金 長崎県支部長 殿

加害者記入箇所	{	(確約者) 住 所	○○市○○町○○番地
		氏 名	○○ ○○ ㊟
		(当事者との(乙)との関係… 本人)	

私は、下記事故により甲（ ）に生じた損害につき賠償の義務あることを認め、当該事故により貴基金が地方公務員災害補償法に基づき甲（ ）に対して同法第59条に基づき貴基金の取得した損害賠償請求権の価額の限度において、貴基金からの請求により支払うことを確約します。

記

当 事 者	甲	住 所	○○市○○町○○番地
		氏 名	長崎 太郎
	乙	住 所	○○市○○町○○番地
		氏 名	○○ ○○
事故発生日時		令和○年○月○日	
事故発生場所		○○市○○町○○番地先路上	
事故発生の状況		国道○○号線○○交差点において、信号が赤のため停車していた被害者（甲）車両に当方（乙）の車両が前方不注意により追突してしまった。	

(注) 年月日の記載には元号を用いてください。

同 意 書

令和 ○年 ○月 ○日

地方公務員災害補償基金長崎県支部長 様

住 所 ○○市○○町○○番地

氏 名 ○○ ○○ 印

生年月日 昭和○年○月○日

所 属 ○○市立○○中学校

私が行った公務（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いたします。

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。）及び主治医等の意見
- 2 共済組合、健康保険組合又は医療機関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な事項（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

公務災害・通勤災害 認定請求事務 提出書類チェック表

(1) 公務災害

[基本的書類]

チェック欄

1	公務災害認定請求書		
2	診断書原本		
3	現認書（目撃者がいる場合）又は 災害発生状況報告書（目撃者がいない 場合）	目撃者（同僚等）が作成 災害発生の報告を受けた者（上司等） が作成	
4	現場見取図	平面図、現場写真、事故略図（イラスト や写真で事故状況を再現）	
5	日課表		
6	週間時間割表		
7	出勤簿の写し		
8	公務災害防止対策実施報告書		
9	校務分掌表（クラブ（部）活動分担表、 クラス（教科）担任表）の写し		
10	辞令の写し	臨時的任用職員の場合のみ	
11	転医届	転医した場合のみ	

[災害の状況に応じて必要となる書類]

チェック欄

1	時間外勤務命令簿の写し	時間外（休日）勤務中の災害	
2	特殊勤務実績簿の写し、部活動分担表	部活動指導中の災害	
3	旅行命令簿の写し	出張中の災害	
4	研修実施計画書、研修実施要項、 参加者名簿の写し等	研修中の災害	
5	同意書（支部様式第12号）	肩、膝・腰・頸部・アキレス腱及び過 去の傷病が起因と推測できる災害	
6	健康診断表の写し、医師の所見書、 傷病既往歴照会等※	疾病の場合や膝・腰・頸部の怪我の場 合 ※傷病既往歴＝保険証使用履歴	
7	認定調査表、同意書（支部様式第12号）	脳疾患・心臓疾患・精神疾患の場合	
8	腰部疾患所見書（支部様式第11号） 等	腰部・頸部の疾患の場合 腰以外の場合は、タイトルを打ち変え て使用	

(2) 通勤災害

チェック欄

1	通勤災害認定請求書		
2	診断書原本		
3	現認書（目撃者がいる場合）又は 災害発生状況報告書 （目撃者がいない場合）	目撃者（同僚等）が作成 災害発生の報告を受けた者（上司等） が作成	
4	通勤届の写し		
5	理由書 ①通常と違う通勤経路の場合 ②通常と出退勤時間が違う場合	②については証明する書類（年休届や 時間外勤務命令簿など）も必要	
6	被災当日の通勤経路略図	概略図及び市販地図の写し	
7	被災当日の日課表	勤務開始・終了時間と通勤所要時間で 出退勤時刻の適否を確認するため	
8	出勤簿の写し		
9	辞令の写し	臨時的任用職員の場合のみ	
10	転医届	転医した場合のみ	

(3) 第三者加害行為（主に交通事故、暴力行為等）の場合…公務・通勤災害共通

チェック欄

1	第三者加害報告書 （支部様式第7号）		
2	交通事故証明書 （人身事故の場合）	自動車安全運転センター発行のもの	
3	事故発生状況報告書（様式7）		
4	念書（支部様式第8号）		
5	確約書（支部様式第9号）		
6	示談が成立している場合は 示談書の写し（支部様式第10号）		

※ 2、6以外の様式は、学校事務ネットワークからダウンロードできる。