

様式第1号

公務災害認定請求書

秋田県市町村総合事務組合管理者 様		請求年月日		年	月	日
		請求者の住所		(〒 - )		
次の災害については、公務により生じたものであることの認定を請求します。		ふりがな		-----		
		氏名		----- 印		
		被災職員との続柄		-----		
		連絡先電話番号		-----		
事項 被災職員に関する	1 構成団体名	所属部局・課				
	ふりがな 氏名	年		月	日生 ( 歳)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	職種	職名				
2 災害発生 の 状況	災害発生の日時		年	月	日 ( 曜日)	<input type="checkbox"/> 午前 時 分頃 <input type="checkbox"/> 午後
	災害発生の場所					
	傷病名					
	傷病の部位及びその程度		治療見込日数 通院 日・入院 日			
	発生の原因及び状況 ----- ----- ----- -----					
3 の 長 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します。 年 月 日 構成団体長 印					

〔注意事項〕

- 1 医師の診断書及びその他必要書類を添付すること。
- 2 該当する□にレ印を記入すること。
- 3 構成団体において上記2災害発生の状況についての証明が困難である場合は、3構成団体の長の証明欄の「及び2」を二重線で消し、証明できない理由書を添付すること。