公務災害認定請求書

<table>
<tr><td colspan="2">秋田県市町村総合事務組合管理者　様

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。</td><td>請求年月日　令和　　年　　月　　日
（〒　　－　　）
請求者の住所

ふりがな
氏　　名
被災職員との続柄
連絡先電話番号　　－　　－</td></tr>
<tr><td rowspan="3">1 被災職員に関する事項</td><td>構成団体名</td><td>所属部局・課</td></tr>
<tr><td colspan="2">ふりがな
氏　名　　□ 男　□ 女
年　月　日生（　　歳）</td></tr>
<tr><td>職種</td><td>職名</td></tr>
<tr><td rowspan="5">2 災害発生の状況</td><td colspan="2">災害発生の日時
令和　　年　　月　　日（　　曜日）□午前 □午後　　時　　分頃</td></tr>
<tr><td colspan="2">災害発生の場所</td></tr>
<tr><td colspan="2">傷病名</td></tr>
<tr><td colspan="2">傷病の部位及びその程度
治療見込み日数
通院　　日・入院　　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">発生の原因及び状況</td></tr>
<tr><td>3 構成団体の長の証明</td><td colspan="2">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
構成団体長</td></tr>
</table>

〔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。