　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　　秋田県市町村総合事務組合管理者　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　構成団体長

労働者災害補償保険法適用外に関する報告書

公務（通勤）災害の認定請求に関し、労働者災害補償保険法の適用について次のとおり報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 被災職員氏名 |  |
| 被災日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |

　　　以下の該当する区分に○印を記入

　　　　　　被災職員勤務箇所

|  |  |
| --- | --- |
|  | 本庁舎、支所庁舎　→　以下記載不要 |
|  | その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

　　　　　　勤務箇所の事業が労基法別表第１の事業（現業部門）に該当するか

|  |  |
| --- | --- |
|  | しない　→　以下記載不要 |
|  | する |

　　　　　　労災法の適用について所轄の労働基準監督署に要確認

　　　　　　以下に勤務箇所の組織構成を記載

　　　　　　（当該勤務箇所に業務指示や管理を行う責任者がいる　→　労災適用）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 組織構成 | 職　　　名 | 職務従事内容 | 職員数 |
| 常勤職員 |  |  | 人 |
|  |  | 人 |
|  |  | 人 |
| 非常勤職員 |  |  | 人 |
|  |  | 人 |
|  |  | 人 |
| 合　　　　　　計 | | | 人 |

　　　　　　※責任者及び被災職員を図示した組織図を添付すること。