

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。