

記載例

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 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。 4月1日の非常勤職員等報告書の職種、職名と合致する。	請求年月日 令和 7 年 7 月 11 日
	(〒〇〇〇 - 〇〇〇〇) 請求者の住所 秋田県〇〇市××町二丁目5番4号 ふりがな 氏 名 ^{あきた} ^{はるお} 秋田 春男 被災職員との続柄 本人 連絡先電話番号 〇〇〇-×××-△△△△
1 事項 被災職員に関する	構成団体名 〇〇市 所属部局・課 〇〇部△△課
	ふりがな ^{あきた} ^{はるお} 秋田 春男 <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 氏名 昭和 61 年 6 月 3 日生 (39 歳) 職種 パートタイム会計年度任用職員 職名 道路維持作業員
2 災害発生 の状況	災害発生の日時 令和 7 年 7 月 8 日 (火 曜 日) <input checked="" type="checkbox"/> 午前 10 時 30 分頃 <input type="checkbox"/> 午後
	災害発生の場所 〇〇市〇〇町〇〇丁目〇〇番地先の市道
	傷病名 アナフィラキシー性ショック
	傷病の部位及びその程度 右頬の2カ所 治療見込日数 通院 2 日・入院 日 発生の原因及び状況 〇〇市道路維持作業詰所に出勤後、△△課の指示で作業場所の〇〇市〇〇丁目〇〇番地先の市道へ移動し、草刈り機を使って草刈り作業を行っていたところ、突然蜂の攻撃にあい、右頬を刺された。 受傷後、一緒に作業をしていた同僚が上司に報告し、病院を受診するよう指示を受けたため、直ぐに□□病院を受診し、アナフィラキシー性ショックとの診断を受けた。
3 の長の構成団体の証明	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。 令和 7 年 7 月 11 日 〇〇市長 ○ ○ ○ ○

[注意]
1
2
3

災害発生日と初診日が違う場合は、その理由及び初診までの症状経過について災害発生の状況欄に記載する。

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。