

## 2 通勤災害認定請求書記載例（出勤途上に自動車に衝突された事例（第三者加害））

様式第2号

### 通勤災害認定請求書

大分県と記入します。 請求書を所属長に提出する年月日を記入します。

共済組合員証	<input type="checkbox"/> 不使用
健康保険組合員証	<input checked="" type="checkbox"/> 使用

*認定番号	
-------	--

該当する□にレを記入します。

地方公務員災害補償基金 <b>大分県</b> 支部長殿  下記の災害については、通勤により生じたものであることの認定を請求します。	請求年月日 → 平成 ○年 ○月 ○日
	請求者の住所 ○○郡○○町大 ○○ 氏 名 おおいたたろう <b>大分太郎</b> ④ 被災職員との続柄 <b>本人</b>
所属団体名 → ○○町 所属部局・課・係名（電話） ○○課○○係	請求者は被災職員又は遺族（死亡事案）です。
1 被災職員に関する事項 共済組合員証・健康保険組合員証記号番号 ○○第 ○○号 氏 名 おおいたたろう <b>大分太郎</b> <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 ○○年 ○月 ○日 生（○○歳）← 職 名 <b>主任</b> <input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 常勤的非常勤 災害発生の日時 平成 ○年 ○月 ○日（○曜日）午 <sup>前</sup> 後 8時25分ごろ 災害発生の場所 ○○町○○番地先交差点 傷病名 <b>左肩、左背部打撲挫傷、頭部打撲傷</b> 傷病の部位及びその程度 <b>上記部位 1ヶ月の加療が必要</b>	災害発生日における満年齢を記入します。  医師の診断書に基づき記入します。

任命権者単位で記入します。

*受理	平成 年 月 日	*認定	平成 年 月 日
*通知	平成 年 月 日		<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当

〔注意事項〕

- 請求者は、\*印の欄には記入しないこと。また、該当する□にレ印を記入すること。
- 「職名」の欄には、職員が災害を受けた当時の職名を、例えば自動車運転手、車掌、守衛、主事、技師、教諭、船員、用務員、作業員、巡査、消防士等と記入すること。
- 「通勤」とは、職員が、勤務のため、住居と勤務場所との間を、合理的な経路及び方法により往復することをいい（公務の性質を有するものを除く。）、職員が、この往復の経路を逸脱し、又はこの往復を中断した場合においては、その逸脱又は中断の間及びその後の往復は、上記の通勤には該当しないこと。  
ただし、その逸脱又は中断が、日常生活上必要な行為であって総務省令で定めるものをやむを得ない事由により行うための最小限度のものである場合は、その逸脱又は中断の間を除き、この限りでないこと。

「①誰が（死亡事案以外は「私」）、②いつ、③出勤のためか、退勤のためか、④何で（通勤手段）、⑤どこを（自宅か、勤務場所か）出発し、⑥通常の経路か否か（否のときはその理由）、⑦どこにきたときに、⑧どこからきた何により、⑨どうなったので、⑩どうした」について詳しく、具体的に記述してください。

通勤の途上で、日用品の購入やその他の行為があったときは、その内容についても記述してください。

2 災 害 発 生 の 状 況 等	(1) 災害発生の日の勤務開始（予定）時刻又は勤務終了の時刻	午 <sup>前</sup> 8 時 30 分ごろ 午後	←	出勤途上のとき 退勤途上のとき
	(2) 災害発生の日に住居を離れた時刻	午 <sup>前</sup> 8 時 10 分ごろ 午後	←	
	(3) 災害発生の日に勤務場所を離れた時刻	午 <sup>前</sup> 時 分ごろ 午後	←	
	(4) 災害発生の状況	<p>事故当日、私はいつものとおり、8時10分頃自宅を自家用車で出発し、通常の経路で出勤中でした。</p> <p>途中の国道〇〇号線〇〇交差点で赤信号のため停車、青信号になったので発進しましたが、いきなり、右方向から〇〇運転の乗用車が信号無視で突っこんできて、私の車は前方の電柱に衝突し大破しました。</p> <p>このため、私は左肩、左背部、頭部を負傷しましたが、シートベルトをしていたためか、意外に軽いケガですみました。</p> <p>すぐに△△病院で受診したところ、別紙「診断書」のとおり診断でした。</p>		①② ③④ ⑤⑥  ⑦⑧ ⑨  ⑩
* 3 の 所 長 の 証 明 局	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。 平成 〇年 〇月 〇日 所属部局の { 所在地 〇〇郡〇〇町大 〇〇 名称 〇〇町〇〇課 長の職・氏名 課長 〇 〇 〇 〇 印 ←		公印	
4 添 付 す る 資 料 名	<input type="checkbox"/> 診断書 <input type="checkbox"/> 現認書又は事実証明書 <input type="checkbox"/> 交通事故証明書 <input type="checkbox"/> 第三者加害報告書 <input type="checkbox"/> 通勤届の写 <input type="checkbox"/> 時間外勤務命令簿の写 <input type="checkbox"/> 出勤簿の写 <input type="checkbox"/> 見取図 <input type="checkbox"/> 経路図 <input type="checkbox"/> 関係規程 <input type="checkbox"/> 定期健康診断記録簿の写 <input type="checkbox"/> 既往歴報告書 <input type="checkbox"/> X線写真 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> 示談書 <input type="checkbox"/> その他		←	該当する□に レを記入します。
* 5 任 命 権 者 の 意 見	<p>本件は、出勤途中に発生した災害であり 通勤災害に該当すると認められる。</p> <p>平成 〇年 〇月 〇日          任命権者の職・氏名 〇〇町長 〇 〇 〇 〇 印 ←</p>		←	公印

したがって、「2 災害の発生の状況等」の欄には、災害が上記の通勤により生じたものであることが明らかとなるよう、その状況を記入すること。

4 「2 災害発生の状況等」又は「\* 5 任命権者の意見」の欄の記入に当たって別紙用紙を用いるときは、本欄には「別紙のとおり」と記入し、その別紙について所属部局の長の証明を受け、又は任命権者の意見の記入を求めること。

5 「2 災害発生の状況等」の(1)の欄には、災害が出勤の際に生じたものである場合は、勤務開始（予定）時刻を、災害が退勤の際に生じたものである場合は、勤務終了の時刻を記入すること。また、(2)の欄は、災害が出勤の際に生じた場合に、(3)の欄は、災害が退勤の際に生じた場合にそれぞれ記入すること。

6 「請求（申請）者の氏名」の欄は、記名押印することに代えて、自筆による署名をすることができる。

○現認書のと看

「①災害発生のと看の現認者の位置、②目撃した災害発生の方況、③災害発生後にとつた措置、④災害発生後に被災職員から傷病の方況等について話を聞いているときは、その内容」について記述してください。

(支部様式第1号)

○事实証明書のとき

他の記載例を参考にしてください。

現 認 書  
 事 実 証 明 書

(被災職員の方属) ○○町○○課		(被災職員の方・氏名) 主任 大分太郎		
災害発生の方況 (現場の方態を詳しく記載)	私は○月○日、午前8時に自家用車で出て国道○号線			①
	で出勤中でありました。途中○○交差点にさしかかったところ、人だかりがしているので車を止めてよく見ると			
	交通事故が起こっていました。電柱の前で大破した車には大分さんが乗っており、負傷しているようでしたが出血はありませんでした。側に行って「大丈夫か」と聞くと「少し痛むが、大したことはない」と答えました。			② ④
	直ちに救急車を呼び○○病院まで運ばせ、私も同行しました。そして、病院から○○課へ事故の概要を連絡しました。			
	医師の話では、事故の大きさに比べて大したことはないということでしたので安心しました。			③
現認(証明)者の証明	上記のとおり相違ありません。		住所 ○○町大 ○○	
	平成 ○年 ○月 ○日	所属 ○○町○○課	職 ○○係長	
			氏名 ○ ○ ○ ○ ⑤	

〔注意事項〕

- 被災現場に目撃者がいる場合には現認書を、目撃者がいない場合には被災者、警察からの連絡を受けた者、被災の方況を確認した者が事实証明書を作成すること。
- 現認書又は事实証明書のいずれか該当する□にレ印を記入し、作成者の自筆とすること。

請求書に記載された内容と同じかどうか確認し、異なっていれば、その理由を診断書に記入し、担当者の確認年月日及び認印を付してください。  
(例：異なる理由は、〇〇〇であることを医療機関に確認しました。)

## 診 断 書

住所 〇〇郡〇〇町大字〇〇  
氏名 大分太郎  
生年月日 〇〇年〇月〇日生

傷病名 左肩、左背部打撲挫傷、頭部打撲傷

上記負傷のため全治まで、1ヶ月間の加療を要する見込み。

初診年月日 〇年〇月〇日

上記のとおり診断致します。

〇年〇月〇日

〇〇市〇〇町〇〇番地

△ △ 病院

医師 〇〇〇〇 印

初診年月日を必ず記入してもらってください。

療養期間について、当初の見込みより長くなったとしても傷病名が同一のときは、診断書は一通のみ提出してください。



# 通勤災害調査書

被災職員に関する事項	所属部局	〇〇課〇〇係	職・氏名	大分太郎	出勤用途	上 用
	職務内容	〇〇〇〇〇〇〇〇			住所	〇〇町大字〇〇
災害発生状況	災害発生日時	平成〇年〇月〇日	午前8時25分		正規勤務時間	8時30分～17時30分
	災害発生場所	〇〇町〇〇番地先	〇〇交差点		事故発生現場見取図	
	事故発生状況(右図の説明)	別紙「事故発生状況報告書」のとおり				
	別紙「事故発生状況報告書」のとおり	別紙「事故発生状況報告書」のとおり				
個別事項	通常の出勤状況(A)	災害発生日の出勤状況(B)	(B)が(A)と異なる場合にはその理由			
出勤開始時刻	8時10分	8時10分				
出勤開始場所(住所)	自宅(〇〇郡〇〇町大字〇〇)	自宅(同左)				
勤務場所(所在地)	〇〇町役場(〇〇町大字〇〇)	〇〇町役場(同左)				
住居から勤務場所までの距離及び所要時間	6・00 km 時間 20分	6・00 km 時間 20分				
住居から災害発生場所までの距離及び所要時間(した)時間	5・00 km 時間 15分	5・00 km 時間 15分				
出勤経路	市販の地区に通常の経路を青色で記入し、災害発生日における経路を赤色で記入し添付すること。 通常の経路と災害発生日における経路が異なる場合にはその理由を右欄に記入すること。					
出勤方法 〔方法ごとに記入のこと〕	自家用車	自家用車				
	その他 〔(A)・(B)が異なる事項〕					
出勤途中で住居へ再びもどった事実の有無	有	1 住居へもどった理由 ある場合は 2 それに要した時間 3 当該地点までの往復距離				
	無					
出勤行為以外の行為があった場合の当該行為の内容及びそれを行った時間等	1	<input type="checkbox"/> 物品の購入 (品目: )	:	:	:	:
	2	<input type="checkbox"/> 商店等への立寄り (内容: )	:	:	:	:
	3	<input type="checkbox"/> 観劇 (場所: )	:	:	:	:
	4	<input type="checkbox"/> 娯楽等 (ゴルフ・マージャン・飲酒等)	:	:	:	:
	5	<input type="checkbox"/> 冠婚葬祭 (内容: )	:	:	:	:
	6	<input type="checkbox"/> 食事 (場所: )	:	:	:	:
	7	<input type="checkbox"/> クリーニングの依頼 (場所: )	:	:	:	:
	8	<input type="checkbox"/> 理・美容院 (場所: )	:	:	:	:
	9	<input type="checkbox"/> 生活器材等の修理の依頼 (内容及び場所: )	:	:	:	:
	10	<input type="checkbox"/> 病院等への立寄り (内容及び場所: )	:	:	:	:
	11	<input type="checkbox"/> 税金等の支払 (場所: )	:	:	:	:
	12	<input type="checkbox"/> 戸籍抄本等をとりに行く行為 (場所: )	:	:	:	:
	13	<input type="checkbox"/> 投票 (場所: )	:	:	:	:
	14	<input type="checkbox"/> 郵便物の投函 (場所: )	:	:	:	:
	15	<input type="checkbox"/> その他	:	:	:	:
上記の詳細						

(被災者) 大分太郎 の通勤災害についての調査したところ、その概要は上記のとおりです。

平成〇年〇月〇日

調査作成者 〇〇〇〇〇 (TEL) 〇〇〇-〇〇〇〇

地方公務員災害補償基金大分県支部長 殿

所属局の長 〇〇課長 〇〇〇〇 印

第三者加害行為災害届出 (公務災害・**通勤災害**)

地方公務員災害補償基金大分県支部長 殿

平成 ○年 ○月 ○日

地方公務員災害補償法施行規則第47条の規定により届け出ます。

請求人

住 所 ○○郡○○町大 ○○

氏 名 大 分 太 郎

1 被災職員 所属 ○○町○○課 氏名 大 分 太 郎

2 第三者 (加害者) 又は不法行為責任者

氏 名 ○ ○ ○ ○ 年 齢 ○○歳 電 話 ○○○ - ○○○○

住 所 ○○郡○○町大 ○○

職 業 会 社 員 勤 務 先 ○○商 事 (有)

3 第三者 (加害者) の所属する事業場又は加害者が責任無能力者の場合は監督者

名 称 又 は 氏 名 ○○商 事 (有) 電 話 ○○○ - ○○○○

所 在 地 又 は 住 所 △△市○○町○○番地

事 業 の 内 容 又 は 職 業 ○ ○ ○ ○

代 表 者 ( 役 職 ) 代 表 取 締 役 氏 名 ○ ○ ○ ○

4 災 害 発 生

日 時 平成 ○年 ○月 ○日 午<sup>前</sup>後 8 時 25 分ごろ

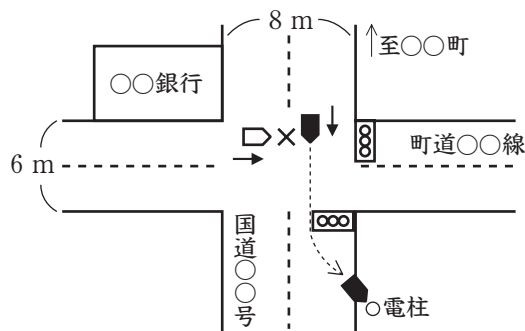
場 所 ○○町○○番地先交差点

発 生 状 況 (被災職員・加害者の行動、災害発生の原因と周囲の状況をわかりやすく記入して下さい。)

(概要) いつものとおり、8時10分頃自宅を自家用車で出発し、通常の経路で出勤中でした。

途中の国道〇号線〇〇交差点で赤信号のため停車、青信号になったので発進したところ、右方向から〇〇運転の乗用車が信号無視で突っこんできて、右側に衝突された。

5 現場見取図 (詳しく書いて下さい。)



表示符号

自 車	▲	人 間	人
相手車	△	自 転 車	○
進行方向	↑	オ ー ト バ イ	○
信 号	⓪		
一時停止	⏸	接 触 点	×

一時停止の標識、信号、センターラインの有無、道路の幅などが過失割合の決定のために必要なので詳しく記入してください。

6 運転していた車輛 (あなた (被災職員) が運転者であった場合のみ記入して下さい。)

車 種 普通乗用車 免許証の種類番号 普通第1種〇〇-〇-〇〇-〇〇  
大分〇〇  
登録番号 〇〇〇-〇〇 免許の資格取得 〇年〇月〇日 免許証の有効期限 〇年〇月〇日

7 事故現場の状況 (あなた (被災職員) が運転者であった場合のみ記入して下さい。)

天 候 見通し 良い・悪い (障害物 があった。)  
道路の状況 道路の幅 ( 8 m)、舗装・非舗装、坂 (上り・下り・緩・急)  
でこぼこ・砂利道・道路欠損・工事中・凍結・その他 ( )  
標 識 速度制限 ( 40 km/h)・追越禁止・一方通行・その他 ( )  
交 通 量 多い・少ない・中位

8 事故当時の行為及び車輛の状況 (あなた (被災職員) が運転者であった場合のみ記入して下さい。)

心身の状況 正常・いねむり・疲労・よそ見・病気 ( )・飲酒  
あなたの行為 直前に警笛を……鳴らした・鳴らさない、相手を発見したのは ( ) m手前  
ブレーキを……かけた (スリップ 1 m)・かけない、方向指示灯……した・しない  
速度は約 20 km/h 相手は約 40 km/h  
災害発生直後のあなたのとった行動 事故発生時の車両の位置等を確認し、警察へ連絡した。  
車輛の状況 正常・ブレーキの故障・ハンドル装置故障・灯火不備・その他 ( )



第三者も負傷しているときは、その状況について記入してください。

9 身体損傷:

	被災職員	第三者(加害者)
部位、傷病名	左肩・左背部打撲挫傷、頭部打撲	頸椎捻挫
程度	全治1ケ間	全治2週間
診療機関名	△△病院	〇〇病院
所在地	〇〇市〇〇町〇〇番地	〇〇町〇〇番地
物品き損の程度	乗用車前部大破	乗用車の前部中破

示談をするときは事前に支部へ連絡してください。

10 示談について

示談が成立した・交渉中・示談はしない・示談をする予定・裁判の見込み

交渉中の場合その状況 物損については示談済、医療費等については完治後

11 損害賠償の受領

損害賠償を受領した・受領しない

受領年月日	金額又は品名	名目	受領年月日	金額又は品名	名目
〇月〇日	300,000円	自動車修理代			

12 過失割合

被災職員 0 % 第三者(加害者) 100 %

その理由 相手の信号無視

13 自動車損害賠償責任保険

(1) 第三者(加害者)の

自動車損害賠償責任保険証明書番号 第〇〇〇〇〇号

保険契約者氏名 〇〇〇〇

住所 〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇郡〇〇町大 〇〇〇

第三者(加害者)と契約者との関係 本人

保険契約期間 自平成〇年〇月〇日 至平成〇年〇月〇日

保険会社の管轄店名 〇〇海上火災保険(株)〇〇支店 担当者〇〇〇〇

保険会社の管轄店所在地 〒〇〇〇 〇〇市〇〇町〇〇番地

(2) 保険金又は損害賠償額の請求

保険金(損害賠償額)請求の有無 (有)・無

保険金(損害賠償額)の支払を受けている場合は、受けた者の氏名、金額及びその年月日

氏名 大分太郎

300,000 円

平成 〇年 〇月 〇日

保険会社の担当者名がわかれば記入してください。

任意保険に加入していないときは  
その旨記入してください。

14 任意保険 加入していない

任意保険証明書番号 \_\_\_\_\_

保険契約者 氏 名 \_\_\_\_\_

住 所 〒 \_\_\_\_\_

保険契約期間 自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日 \_\_\_\_\_

保険会社の管轄店名 \_\_\_\_\_

保険会社の管轄店所在地 〒 \_\_\_\_\_

保険金額 \_\_\_\_\_

15 そ の 他

所属  
部局  
の  
長  
の  
証  
明

上記の記載内容は事実と相違ないことを証明します。

平成 ○年 ○月 ○日

所属部局の { 所在地 ○○町大 ○○  
名 称 ○○町○○課  
長の職・氏名 ○ ○ ○ ○

印

- 1 公務災害・通勤災害のいずれか該当するものに○をして下さい。
- 2 災害発生後速やかに提出して下さい。
- 3 第三者（加害者）と示談を行う場合は、その内容等について、あらかじめ地方公務員災害補償基金大分県支部に必ず相談して下さい。示談内容によっては補償の額に重大な影響があります。

# 事故発生状況報告書

保険証明書番	第〇〇〇〇〇号	当事者	甲(加害運転者)	氏名 〇 〇 〇 〇 (電話)	
自動車の番号	大分〇〇ぬ〇〇-〇〇		乙(被害者)	氏名 大分太郎 (電話)	運転・同乗 歩行・その他
天候	晴・曇・雨・雪・霧	交通状況	混雑・普通・閑散	明暗	昼間・夜間・明け方・夕方
道路状況	舗装 { してある / してない }	歩道(両・片) { ある / ない }	直線・カーブ 平坦・坂		
	見通し { 良い / 悪い }	積雪・凍結			
信号又は標識	信号 { ある / ない }	駐・停車禁止 { されている / されていない }	その他標識		
速度	甲 車両 40 km/h (制限速度 40 km/h)、乙 車両 20 km/h (制限速度 40 km/h)				
事故現場に於ける自動車と被害者との状況を 図示して下さい。	事故発生状況略図(道路幅をmで記入して下さい。)				
上記図の説明を書いて 下さい。	<p>進行方向の信号が青になったので発進したところ、 甲車両が信号無視で突っこんで来て右側に衝突されたもの</p>				

別紙交通事故証明書に補足して上記のとおりご報告申し上げます。

平成 〇 年 〇 月 〇 日

報告者 甲との関係 ( )  
乙との関係 ( 本人 ) 大分太郎 (印)

第三者加害事案において、被災職員が独断で示談を行うと、基金の求償事務に支障が生じることがありますので、そのようなことがないように確認のため、この念書を提出してもらいます。

(支部様式第6号)

## 念 書

平成 ○年 ○月 ○日 ○○町○○番地先交差点 において  
○ ○ ○ ○ の不法行為により 大 分 太 郎 の被った災害に関  
し、地方公務員災害補償法による補償を受けた場合は、私が加害者に対して有する損害賠償請求権を同法  
第59条第1項の規定によって基金が補償の価額の限度において取得行使し、かつ、賠償金を受領すること  
に異議のないことをここに書面をもって申し立てます。

なお、あわせて下記の事項を遵守することを誓約します。

- 1 加害者と示談を行おうとする場合は、必ず前もって貴職にその内容を申し出ること。
- 2 加害者側に白紙委任状を渡さないこと。
- 3 加害者側から金品を受けたときは、受領の月日、内容、金額（評価額）を漏れなく、かつ、遅滞なく  
貴職に届け出ること。

平成 ○年 ○月 ○日

住 所 ○○郡○○町大 ○○

氏 名 大 分 太 郎 ⑩

地方公務員災害補償基金

大 分 県 支 部 長 殿