

(2) 通勤途上の災害（公務災害）（夜勤明けにバイクで帰宅途中後方から車に追突された事例（第三者加害））

様式第1号

公務災害認定請求書

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 checked="" type="checkbox"/> 不使用
健康保険組合員証	<input 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	請求年月日 → 令和 ○年 ○月 ○日
	請求者の住所 ○○市○○町○○
下記の災害については、公務により生じたものであることの認定を請求します。	氏名 おおいたはなこ <b>大分花子</b>
	被災職員との続柄 <b>本人</b>
所属団体名 → ○○市	所属部局・課・係名（電話番号） ○○市立特別養護老人ホーム
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 おおいたはなこ <b>大分花子</b> <input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 ○○年○○月○○日生（○○歳）
	職名 <b>寮母</b> 該当する□にレを記入します。 → <input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 常勤的非常勤
	災害発生の日時 令和 ○年 ○月 ○日（○曜日）午 <sup>前</sup> 後 8時30分ごろ
	災害発生の場所 <b>市道○○線○○附近○○交差点</b>
	傷病名 <b>右大腿、下腿、打撲挫傷、右肩部打撲</b>
	傷病の部位及びその程度 <b>右肩部及び右脚部 全治20日間の治療の必要</b>

請求者は被災職員又は遺族（死亡事案）です。

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	令和 年 月 日	*認定	令和 年 月 日
*通知	令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 公務上 <input type="checkbox"/> 公務外

〔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。
- 「2 災害発生の状況」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。

- 4 「\*5 任命権者の意見」の欄中  には、下記の16種類の区分番号を記入すること。
- |              |          |                  |                   |
|--------------|----------|------------------|-------------------|
| 01 医師・歯科医師   | 02 看護婦   | 03 保健婦、助産婦       | 04 その他の医療技術者      |
| 05 保母・教護・寮母等 | 06 船員    | 07 タイピスト・キーパンチャー | 08 電話交換手          |
| 09 調理員       | 10 道路補修員 | 11 養護学校教員        | 12 養護学校教員以外の教育公務員 |
| 13 警察官       | 14 消防吏員  | 15 清掃業務員         | 16 その他の職員         |

- 「請求者の氏名」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。

公務災害として分類されていますが、災害発生の態様は通勤災害と同様であるので、記入要領については通勤災害のところ(P116)を参考にしてください。

2 災 害 発 生 の 状 況	→ 私は令和○年○月○日午前8時に夜間勤務を終え、他の職員に事務引継を行った後に、バイクで帰宅途中であった。途中、○○附近の交差点で信号待ちしていたところ、突然、後方から○○勤務の○○○○が運転する普通乗用車に追突された。このため、私はバイクと一緒に路上に倒れ、その衝撃で強く右肩を打ち、右脚はバイクの下敷になった。まもなく到着した救急車で近くの○○医院に收容され、別紙「診断書」のとおり診断されたものである。	
	* 3 の 所 長 の 証 明 部 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。 令和 ○年 ○月 ○日 所在地 ○○市大 ○○ 所属部局の 名称 ○○市立特別養護老人ホーム 長の職・氏名 施設長 ○ ○ ○ ○
4 添付する資料名	<input checked="" type="checkbox"/> 診断書 <input checked="" type="checkbox"/> 現認書又は事実証明書 <input checked="" type="checkbox"/> 交通事故証明書 <input checked="" type="checkbox"/> 第三者加害報告書 <input checked="" type="checkbox"/> 時間外勤務命令簿の写 <input checked="" type="checkbox"/> 出勤簿の写 <input type="checkbox"/> 見取図 <input checked="" 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	
* 5 任 命 権 者 の 意 見	05	本件は、夜勤後の帰宅途中の災害であり、公務上の災害と認められる。  令和 ○年 ○月 ○日  任命権者の職・氏名 ○○市長 ○ ○ ○ ○

該  
当  
す  
る  
□  
に  
レ  
を  
記  
入  
し  
ま  
す。

○添付資料について (P16～P17を参照)  
 災害発生の状況について、文章及び災害発生状況図だけでは説明が難しいときは 災害発生の現場の写真等を添付してください。  
 その他の資料としては、事務分掌表の写、勤務割表の写などが必要です。

○事実証明書のと き

「災害が発生したことを①いつ、②どのようにして知ったか、③そのときに知りえた災害発生 の状況、④災害が発生したことを知ってからとった措置」について記述してください。

(支部様式第1号)

○現認書のと き

他の記載例を参考に  
してください。

現 認 書  
 事 実 証 明 書

(被災職員の所属) 〇〇市立特別養護老人ホーム		(被災職員の職・氏名) 寮母 大 分 花 子		
災害発生 の状況 (現場の 状態を 詳しく 記載)	私は、〇月〇日午前10時頃、大分花子寮母から「帰宅途中、〇〇交差点で普通乗用車に追突され〇〇医院で治療を受けています。」との電話を受けた。			① ② ③
	直ちに指導員の〇〇〇〇を〇〇医院に急行させ、状況を聴取したところ、本人の申し出のとおりであった。			④
	〇〇医師の話では「右肩部、右脚部を負傷しており、入院の必要はないが、20日間程度は通院しなければならない。」ということであった。			
現認(証明)者の証明	上記のとおり相違ありません。		住所 〇〇市大 〇〇	
	令和 〇年 〇月 〇日	所属 〇〇市立特別養護老人ホーム	職 施設長	
	氏名 〇 〇 〇 〇			

[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、被災の状況を確認した者が事実証明書を作成すること。
- 現認書又は事実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 〇〇市〇〇町〇〇  
氏名 大分花子  
生年月日 〇〇年〇〇月〇〇日生

傷病名 右大腿、下腿、打撲挫傷  
右肩部打撲

上記負傷のため全治まで、20日間 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

〇 〇 医 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。

出勤途上用と退勤途上用の  
2種類があります。  
(支部様式第5号)

# 通勤災害調査書

				退 勤 途 上 用	
被災職員に関する事項	所属部局	〇〇市立特別養護老人ホーム	職・氏名	寮母 大分花子	
	職務内容	〇〇〇〇〇〇		住所	〇〇市〇〇町〇〇
災害発生状況	災害発生日時	令和〇年〇月〇日午前8時30分		正規の勤務時間	〇時〇分～〇時〇分
	災害発生場所	市道〇〇線〇〇附近〇〇交差点		事故発生現場見取図 別紙「事故発生状況報告書」のとおり	
	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				
災害発生日における退行に関する事項	時間外勤務をも含めて勤務が終了した時刻 ㉔	8時00分	㉔が10分以上ある場合はその間の行為内容	日勤の人との引き継ぎ	
	退行時刻 ㉕	8時15分			
	退行時刻までの所要時間 ㉖-㉔ ㉗	時間 15分			
	退勤するにあたり退勤途中で私用等を弁じていく予定があったか否か		有・無	ある場合は私用等の内容	
個別事項	通常の退勤状況 (A)		災害発生日の退勤状況 (B)		(B)が(A)と異なる場合にはその理由
退勤開始場所(所在地)	〇〇市立特別養護老人ホーム(〇〇市〇〇町〇〇番地)		同 左		(同 左)
退勤開始場所から住居までの距離及び所要時間	8・00 km 時間 30分		8・00 km 時間 30分		
退勤開始場所から災害発生場所までの距離及び所要(した)時間	4・00 km 時間 15分		4・00 km 時間 15分		
退勤経路	市販の地図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。				
退勤方法 [方法ごとに記入のこと]	バイク		バイク		
その他 [(A)・(B)が異なる事項]					
退勤途中で勤務場所等へ再びもどった事実の有無	有・無	1 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			
退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に要した時間等	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) (内容: , : ~ : ) 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) 大分花子 の通勤災害について調査したところ、その概要は上記のとおりです。				調査書作成者	〇〇〇〇 (TEL) 〇〇〇-〇〇〇〇
令和〇年〇月〇日				所属部局の長 〇〇〇〇	
地方公務員災害補償基金大分県支部長 殿					

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

令和 ○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 ○○市○○町○○

氏 名 大 分 花 子

1 被災職員 所属 ○○市立 特別養護老人ホーム 氏名 大 分 花 子

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 △△市△△町△△

職 業 会 社 員 勤 務 先 ○○株式会社△△支店

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 ○○株式会社△△支店 電 話 ○○ - ○○○○

所 在 地 又 は 住 所 △△市○○町△△

事 業 の 内 容 又 は 職 業 運 送 業

代 表 者 ( 役 職 ) △△支店長 氏 名 ○ ○ ○ ○

4 災 害 発 生

日 時 令和 ○年 ○月 ○日 午 前 8 時 30 分 ごろ

場 所 ○○市大 ○○△△番地 ○○ガソリンスタンド先路上

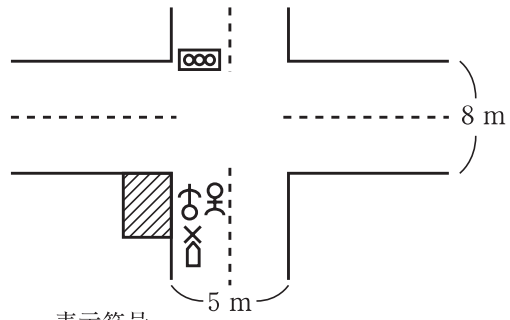
発 生 状 況 (被災職員・加害者の行動、災害発生の原因と周囲の状況をわかりやすく記入して下さい。)

(概要) 交差点で赤信号のため停止

していたところ、○○○○が運転する普通乗用車に追突された。

事故を目撃していた△△町の□□さんの話によると、ブレーキをかけた様子もなく、完全なわき見運転のようだったとのことであ

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  | ○○○ |       |   |
| 一時停止 | Y   | 接 触 点 | X |

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 原付自転車 免許証の種類番号 普通第1種 ○○○○○○○○○○○○○○○

登録番号 ○○市

免許の資格取得 ○年○月○日 免許証の有効期限 ○年○月○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 ( 5 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 m)・かけない、方向指示灯……した・しない

速度は約 0 km/h 相手は約 30 km/h

災害発生直後のあなたのとった行動 負傷、倒れていた

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	右大腿、下腿打撲挫傷、右肩部打撲	なし
程度	全治 20 日間	
診療機関名	〇〇 医院	
所在地	〇〇市〇〇町〇〇	
物品き損の程度	バイク小破、修理費 約 5 万円	乗用車前部を小破

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 療養費等の賠償について、加害者が負担するよう交渉中

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	果物・花	お見舞い			

12 過失割合

被災職員 0 % 第三者(加害者) 100 %  
その理由 信号待ちで停車中、後から追突された

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 〇〇株式会社  
住所 〒〇〇〇 △△市△△町△△  
第三者(加害者)と契約者との関係 従業員  
保険契約期間 自 令和 〇年 〇月 〇日 至 令和 〇年 〇月 〇日  
保険会社の管轄店名 〇〇海上火災保険(株)△△支店 担当者〇〇〇〇  
保険会社の管轄店所在地 〒〇〇〇 △△市△△町〇〇

(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 \_\_\_\_\_  
円 \_\_\_\_\_ 令和 年 月 日

保険会社の担当者名がわかれば記入してください



14 任意保険

任意保険証明書番号 第〇〇〇〇〇〇号

保険契約者 氏名 〇〇株式会社

住所 〒〇〇〇 △△市△△町〇〇

保険契約期間 自 令和 〇年 〇月 〇日 至 令和 〇年 〇月 〇日

保険会社の管轄店名 〇〇海上火災保険(株)△△支店

保険会社の管轄店所在地 〒〇〇〇 △△市△△町〇〇

保険金額 対人〇〇〇〇万円

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。

令和 〇年 〇月 〇日

所属部局の { 所在地 〇〇市大 〇〇  
名 称 〇〇市立特別養護老人ホーム  
長の職・氏名 施設長 〇 〇 〇 〇

- 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 番号	第〇〇〇〇〇号	当事者	甲(加害運転者)	氏名 (電話) 〇 〇 〇 〇	
自動車の番号	大分〇〇は〇〇-〇〇		乙(被害者)	氏名 (電話) 大分花子	(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 車輛 30 km/h (制限速度 40 km/h)、乙 車輛 0 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>乙が信号待ちで、とまっていたところ、後から来た甲が前方不注意で追突し、乙は路上へとばされ負傷した。</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。

令和 〇 年 〇 月 〇 日

報告者 甲との関係 ( )  
乙との関係 ( 上 司 ) 〇 〇 〇 〇

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

令和 ○年 ○月 ○日 市道○○線○○附近○○交差点 において  
○○○○ の不法行為により 大分花子 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。

令和 ○年 ○月 ○日

住 所 ○○市○○町○○

氏 名 大分花子

地方公務員災害補償基金

大分県支部長 殿

第三者加害行為現状（結果）報告書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

地方公務員災害補償基金

大分県 支部長 殿

被災職員 所属 〇〇町〇〇課

氏名 大分太郎

令和〇年〇月〇日付けで認定を受けた(公務) (通勤) 災害に対する損害賠償請求等の状況を下記のとおり報告します。

記

1 認定番号	〇〇〇〇〇〇〇〇	
2 災害発生日	令和 〇年 〇月 〇日	
3 治癒年月日	未治癒(見込 年 月ごろ) (治癒)( 〇年 〇月 〇日)	
4 後遺障害(見込)の有無	有・(無)	
5 加害者の住所・氏名 生年月日 同僚か否か	〇〇郡〇〇町大 〇〇 〇 〇 〇 〇 ( 〇〇年 〇〇月 〇〇日生) 同僚(所属・職 )・ (同僚以外)	
6 示談交渉の状況 (※未締結の場合は必ず理由を記入すること)		
示談締結	成立年月日	令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日
	示談内容	別添示談書のとおり
未締結理由 (いずれかに○をする)		
(1)加害者と交渉中 (経過を右欄に)		
(2)交渉不能 (理由を右欄に)		
(3)その他 (未解決となつて いる理由、今後 の予定等を右欄 に)		

7 治療費の支払状況	・所要額	1,390,074	円
	・負担者内訳（該当項目を○で囲むこと）		
	(1) 自分で負担		円
	(2) 加害者で負担		円
	(3) 自賠責で負担		円
	○(4) 任意保険で負担	45,674	円
	○(5) 基金で負担	1,344,400	円
	(6) 共済組合で負担		円
(7) ( ) で負担		円	

8 損害賠償の状況							
項目	金額	受領の状況			賠償者区分		
		済	請求中	未請求	加害者本人	自賠責	その他（具体的）
(1)治療費	1,390,074	1,390,074					前記7記載のとおり
(2)障害補償費							
(3)慰謝料	150,000	150,000				150,000	〇〇〇火災海上(株)
(4)休業補償費							
(5)物損	100,000	100,000				100,000	〇〇〇火災海上(株)
(6)その他							
計	1,640,074						
内損害賠償請求額	295,674	受領完了年月日			〇〇年〇〇月〇〇日		

上記のとおり相違ないことを認めます。

令和 〇〇年〇〇月〇〇日

所属長 職 〇〇町〇〇課長

氏名 〇 〇 〇 〇

(注意事項)

提出時期

- 1 災害発生日から6か月経過して示談が成立していない場合は6か月経過するごとに
- 2 示談が成立したとき
- 3 治ゆしたとき
- 4 損害賠償金の受領が完了したとき