

公務・通勤災害受付票

受 付 令和 年 月 日

|    |                            |                                                                            |                                                                                |                     |              |                                                                                      |
|----|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | 所 属 所 名                    | 区 市 立 小 学 校<br>町 村 中                                                       |                                                                                | 東京都立 盲・ろう・特別支援 高等学校 |              | 配送区分                                                                                 |
| 2  | 所 属 事 務 担 当 者 名            | 職名                                                                         | 氏名                                                                             | TEL                 | その他(共同事務室名等) |                                                                                      |
| 3  | フリガナ<br>被災者の氏名             |                                                                            | 男・女                                                                            | 年齢                  | 才            | 年担任 教科小全・その他( )                                                                      |
| 4  | 被災者の任用形態                   | 常勤 再任用(フルタイム・短時間) 産育代 期限付任用 会計年度任用職員 その他( )                                |                                                                                |                     |              |                                                                                      |
| 5  | 被災者の職種                     | 校長 副校長 主幹/主任教諭 教諭 養護教諭 実習助手 寄宿舎指導員 事務 一般技能<br>会計年度任用職員の場合:具体的な職名( ) その他( ) |                                                                                |                     |              |                                                                                      |
| 6  | 被災日時                       | 令和 年 月 日 ( ) 時 分頃                                                          |                                                                                |                     |              | 勤務を要しない日の勤務<br><input type="checkbox"/> 教員特別手当対応<br><input type="checkbox"/> 勤務の振替対応 |
|    |                            | 被災者の正規の勤務時間 午前 時 分 ~ 午後 時 分                                                |                                                                                |                     |              |                                                                                      |
| 7  | 災害発生場所                     |                                                                            |                                                                                |                     |              |                                                                                      |
| 8  | 災害発生時の仕事の内容                | 体育授業中 体育行事 授業中(体育以外) 出張中 研修 部活動指導中(部顧問・非顧問)<br>学校行事( ) 通勤 その他( )           |                                                                                |                     |              |                                                                                      |
| 9  | 災害発生時の状況<br>[何をしていたどこを負傷]  |                                                                            |                                                                                |                     |              |                                                                                      |
| 10 | 災害発生時に見ていた職員               | い た ・ い な い                                                                |                                                                                |                     |              |                                                                                      |
| 11 | 傷 病 名                      |                                                                            |                                                                                |                     |              |                                                                                      |
| 12 | 受診している医療機関名                | 受診順                                                                        | ①                                                                              | ②                   | ③            |                                                                                      |
|    |                            | 名称                                                                         |                                                                                |                     |              |                                                                                      |
|    |                            | 所在地                                                                        | 都内・都外( 県)                                                                      | 都内・都外( 県)           | 都内・都外( 県)    |                                                                                      |
|    | 会計年度任用職員の場合<br>労災指定医療機関か否か |                                                                            | 指定・指定ではない                                                                      | 指定・指定ではない           | 指定・指定ではない    |                                                                                      |
| 13 | 薬局名<br>(院外処方の場合)           | 受診順                                                                        | ①                                                                              | ②                   | ③            |                                                                                      |
|    |                            | 名称                                                                         |                                                                                |                     |              |                                                                                      |
|    | 会計年度任用職員の場合<br>労災指定薬局か否か   |                                                                            | 指定・指定ではない                                                                      | 指定・指定ではない           | 指定・指定ではない    |                                                                                      |
| 14 | 保険証の使用状況                   | 保険証の種類                                                                     | 公立学校共済組合員証・都職員共済組合員証・健康保険協会保険証・国民健康保険証<br>使用(一部自己負担)・未使用(全部自己負担・保証金支払い・未払い)・不明 |                     |              |                                                                                      |
|    |                            | 備考                                                                         |                                                                                |                     |              |                                                                                      |
| 15 | 休業の有無                      | 有(現在の予定: 年 月 日~ 年 月 日) ・ 無                                                 |                                                                                |                     |              |                                                                                      |
| 16 | 第三者加害行為<br>(交通事故/生徒加害等)    | 加害者は 人(児童・生徒・その他( ))<br>生徒加害の場合 加害生徒の障害有無 無 ・ 有                            |                                                                                |                     |              |                                                                                      |
| 17 | 通勤災害の場合                    | 出勤時・退勤時                                                                    | 通常出退勤時間外の場合の理由(超勤等)( )                                                         |                     |              |                                                                                      |
|    |                            | 通勤届関連                                                                      | 通勤届どおり ・ 通勤届外(理由: )                                                            |                     |              |                                                                                      |
|    |                            | 交通方法                                                                       | 電 車 ・ パ ス ・ 自家用車 ・ 自動二輪車 ・ 自転車 ・ 徒 歩                                           |                     |              |                                                                                      |
|    |                            | 第三者加害行為<br>(交通事故等)                                                         | ① 加害者の身元は → 判明している(業務中・私用中) ・ 特定できない<br>② 事故届を → 出している ・ 出していない                |                     |              |                                                                                      |

都立の場合は配送区分を記入(東セ、東支等)

問合せ先 福利厚生課(公務災害担当) TEL:03-5320-6819  
提出先 koumusaigai-kyoiku@section.metro.tokyo.jp

処 理 申請書一式送付 令和 年 月 日 交換便 ・ 来庁手渡 ・ 郵 送

|             |  |
|-------------|--|
| 通<br>信<br>欄 |  |
|-------------|--|

※ 提出期限

/ ( )

(令和6年1月)