

公務・通勤災害受付票

受付 令和 年 月 日

1	所属所名	区市立 町村	小学校 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 被災者の氏名			男・女	年齢	才
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
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 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服務	
		被災者の正規の勤務時間		午前 時 分 ~ 午後 時 分	<input type="checkbox"/> 教員特別手当対応 <input type="checkbox"/> 勤務の振替対応	
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) 学校行事() 通勤 その他()				
9	災害発生時の状況 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 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 (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 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			
		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 (交通事故/生徒加害等)	加害者は 人(児童・生徒・その他())				
		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 ・ バス ・ 自家用車 ・ 自動二輪車 ・ 自転車 ・ 徒歩			
		第三者加害行為 (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 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(東七、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 koususaigai-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 信 欄	
-------------	--

※ 提出期限
/ ()