

# 公務・通勤災害受付票<記入例(公務災害)>

受付 令和 年 月 日

1	所属所名	〇〇 区市立 〇〇 小学校	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 主事 氏名 東京 花子	TEL 03-1234-5678	その他(共同事務室名等)		
3	被災者の氏名	フリガナ シンジュク タロウ 新宿 太郎	男・女 男	年齢 35 才 1 年担任	教科小全・その他( 国語 )	
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 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 4 年 1 月 26 日 (木) 13 時 20 分頃	勤務を要しない日の服務 <input type="checkbox"/> 教員特別手 <input type="checkbox"/> 勤務の振替			
7	災害発生場所	〇〇中学校 校庭				
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)	体育授業でサッカーの指導中、試合形式で生徒と一緒にプレーしていたところ、生徒と接触、転倒し、右足首を負傷した。				
10	災害発生時に見ていた職員	いた ・ いない				
11	傷病名	傷病名が不明の場合は、わかる範囲で記載してください(部位、症状など)。 右足関節捻挫				
12	受診している医療機関名	受診順	①	②	③	
		名称	〇〇整形外科	複数の病院を受診している場合は、それぞれの病院名を受診順に記載してください。		
		所在地	都内 都外( 県)	都内・都外( 県)	都内・都外( 県)	
13	薬局名(院外処方の場合)	受診順	①	②	③	
		名称	〇〇薬局			
		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	未使用(全部自己負担・保証金支払い・未払い) ・ 不明			
		備考	今後、休業する可能性がある場合は「有」としてください。			
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(東セ、東支等)

受付票提出先

教育庁福利厚生部福利厚生課公務災害担当  
koumusagai-kyoiku@section.metro.tokyo.jp

(受付票受信専用アドレス)

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  
/ ( )  
(令和4年1月)