

## 公務（通勤）災害発生通知書

|  |  |                     |
|--|--|---------------------|
| 被<br>災<br>職<br>員<br>に<br>関<br>す<br>る<br>事<br>項 | 所属市町村等・部 局<br><br>部 課  | 職 種                 |
|  | フリガナ <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女</span><br>氏 名 <span style="float: right;">年 月 日生( 歳)</span>   |                     |
|  | 被災職員の住所  |                     |
|  | 被災職員の加入健康保険名   |                     |
|  | 災害発生の日時 <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> 午前</span><br>平成 年 月 日 ( 曜日) <span style="float: right;">時 分頃</span><br><span style="float: right;"><input type="checkbox"/> 午後</span> |                     |
|  | 災害発生場所   |                     |
|  | 発生の原因及び状況<br>-----<br>-----<br>-----<br>-----<br>-----   |                     |
|  | 傷 病 名  | 治療見込日数<br>通院 日・入院 日 |
|  | 受診医療機関名  |                     |

上記のとおり公務（通勤）上の災害により補償を受けるべき事実が発生したので通知する。

平成 年 月 日

秋田県市町村総合事務組合管理者 様

市町村（等）長



〔注意事項〕

- 1 医師の診断書及びその他必要書類を添付すること。
- 2 該当する□に✓印を記入すること。