災 害 発 生 証 明 書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 被災職員 | 所　属 |  |
| 氏　名 | 　　　　　　　　　　　　（　　　 　　年 　 　月 　　 日生） |
| 災害発生の日時 | 　　年　　月　　日（　　曜日）　午 | 前後 |  時 　 分頃 |
| 災害発生の状況 |  |
| 上記の災害は、　に起因すると考えられ、現在、地方公務員災害補償基金神奈川県支部に、　災害として認定請求中（至急、認定請求する予定）であることを証明します。　　年　　月　　日　　（受診医療機関名）　　　　　　　　　　　　　　御中　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　在　地　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　　　称　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　長の職・氏名　　　　　　　　　　　　　　印 |
| （お願い）　上記の者は、地方公務員災害補償法の適用を受ける者であり、上記の災害が公務（通勤）災害と認定された場合には、この者の治療費等の費用については、地方公務員災害補償基金神奈川県支部から支払われることになりますので、健康保険証（共済組合員証）は、使用させず、また、被災職員に支払いを請求しないようにしてください。　なお、手続等の関係から若干時間がかかることがありますが、疑問な点等がある場合には、下記の事務担当者に照会してください。　　　　　　公務（通勤）災害事務担当者　　所　属　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話　　　また、公務（通勤）災害補償制度等について、疑問な点等がある場合には、下記の基金支部に照会してください。　　横浜市中区日本大通１番地（〒231-8588）　神奈川県総務局組織人材部人事課内　　地方公務員災害補償基金神奈川県支部（電話　045-210-1111㈹　内線2175～2177） |