

非常勤職員公務（通勤）災害発生報告書

災害を受けた者	住所					
	ふりがな 氏名	男 女	生年月日	年 月 日	職 業 勤務先	
	所属 及び 職名	(業務内容 )				
災害発生の日時	年 月 日 午 前 後 時 分 ごろ					
災害発生の場所						
災害発生の原因 及 び 状 況						
傷 害 事 故 の 目 撃 者						
傷病名・部位 及びその程度		治療見込日数	通院	日・入院	日	
受診医療機関名	(甲・乙・歯・柔整)					

市町村議会の議員その他非常勤の職員の公務災害補償等に関する条例施行規則  
第 4 条の規定に基づき、上記のとおり報告します。

年 月 日

岩手県市町村総合事務組合管理者 殿

市町村長等氏名

[注意事項]

- 1 「職業・勤務先」の欄には、市町村の非常勤職員とは別の職業にも従事している場合に、その職業（自営又は勤務先名及び従事している業務の内容）を具体的に記入すること。  
（商業、会社員のみでは不足）
- 2 「所属及び職名」欄には、従事している業務内容がわかるように記入すること。
- 3 この報告書には被災職員の辞令書（写）を添付するほか、常勤職員の災害認定の取扱いの例に準じ、必要とされる書面を添付すること。

（例）辞令書写 診断書 現認書または事実証明書 交通事故証明書の写  
第三者加害行為災害届出 自動車事故発生状況報告書 出勤簿の写  
見取図 経路図 旅行命令簿の写 関係規程 健康診断記録簿の写  
既往症及び平常の健康状態についての医師の意見書 X線写真 写真  
示談書 その他