

令和5年度 地方公務員災害補償基金沖縄県支部
公務災害補償等担当職員初任者研修会

(資料4 認定請求、補償請求の手続について)

資料4では、初めに「公務災害・通勤災害認定請求手続」についてご説明します。

[2ページ](#)をご覧ください。

こちらのフロー図は、災害発生後の公務災害又は通勤災害の認定請求から、公務上外又は通勤災害該当非該当の認定通知までの一連の流れを示しております。

公務災害等の認定請求を行う際には、担当者の方は今一度ご確認をお願いします。

[3ページ](#)をご覧ください。

「認定請求の手続き」について説明します。

まず、公務（通勤）災害が発生し、医療機関を受診する際には、原則として共済組合員証（保険証）は使用せず、医療機関には「公務災害認定請求を行う」ことを伝えて、医療費や認定請求用の診断書代の支払を保留してもらってください。

もし、医療機関で支払の保留を認めてもらえない場合は、全額の10割をいったん自己負担していただく形になります。

災害発生後、職員はすぐに所属長へ報告し、報告を受けた所属長は、速やかに任命権者に報告してください。

また、各所属の担当者は、認定請求に必要な様式を、基金沖縄県支部のホームページからダウンロードし、被災職員へ交付してください。

なお、[36ページ](#)の「災害発生証明書」については、公務災害の認定請求手続き中であることの証明となりますので、医療機関で診察を受ける際、なるべく早めに提出してください。

公務（通勤）災害認定請求書は、被災職員が作成し、必要な添付書類を添えて、所属長、任命権者を經由して基金沖縄県支部へ提出します。

[4ページ](#)をご覧ください。

認定請求に必要な書類を示しています。

⑥出勤簿の写しや⑦事務分掌の写し等、写しを添付する場合は、所属長の原本証明が必要になります。

⑪のその他事案ごとに必要な書類は、[23ページ](#)の「認定請求に必要な一覧」を参考に添付してください。

[5ページ](#)をご覧ください。

「公務災害認定請求書」についてです。ここからは、[24ページ](#)以降の認定請求書の様式も一緒にご確認ください。

右上の「請求年月日」は、被災職員が所属長に請求書を提出した日を記入してください。

「1 被災職員に関する事項」欄、氏名の下に記入する「年齢」は、被災時の被災職員の年齢をご記入ください。

共済組合員証等の欄は、共済組合員証等の使用の有無に関わらず、共済組合員証等のとおりに、記号番号を正確に記入するようお願いいたします。

傷病名は診断書と一致させてください。傷病名に「疑い」とある場合は、その後の検査結果により疑いではなくなったか、今後、医療機関が変更になった場合に傷病名が変更になる可能性がないかを確認し、確定した傷病名を記入してください。

「2 災害発生の状況」欄は、詳細かつ具体的に記入してください。だれが、いつ、どこで、何をしているとき、どのような体勢になって、どの部位を、どのように被災して、どのような処置をしたか等をわかりやすく記入してください。特に、災害性（通常の動作とは異なる要素は何か。どのように負傷したのか、捻った場合はどちら側にどのくらい捻ったのか等）を明確に記入してください。また、共済組合員証等の使用の有無についてもご記入ください。

なお、[26、27ページ](#)は通勤災害認定請求書の記入例となっていますので、ご確認ください。

[6ページ](#)をご覧ください。

診断書についてです。様式は、[28ページ](#)をご覧ください。

記載が必要な項目が①から⑤までありますので、きちんと記入されているかをご確認ください。特に①傷病名及び傷病部位には、確定診断した傷病名が記入されているかを確認してください。

複数の病院を受診した場合でも、傷病名が同一であれば、1つの病院から取得すればよいことになっています。

また、認定請求に添付する診断書1通分の診断書料は、療養補償の対象となるため、支払は保留してもらいます。認定請求以外の目的（保険会社等への提出分）で取得する場合は、補償対象外となりますのでご注意ください。

なお、[28ページ](#)の診断書は基金支部の様式となりますが、同様の項目が満たされている場合は、医療機関の発行する診断書でも構いません。

[7ページ](#)をご覧ください。

現認書又は事実調査書についてです。様式は、[29ページ](#)と[30ページ](#)をご確認ください。

認定請求書には「現認書」又は「事実調査書」を添付しますが、どちらを添付するかは、現認者（実際に見ていた人）がいるかいないかで判断してください。

現認者がいる場合は「現認書」を添付します。現認者は、実際に見た状況を客観的に詳しく記入してください。

現認者がいない場合は、「事実調査書」を添付します。調査者は所属長とし、報告の内容、その後の対応、調査内容等について、具体的に詳しく記入してください。

8ページをご覧ください。

現場見取図についてです。様式は31ページをご確認ください。

「経路図兼現場見取図」の欄には、現場の所在地を図示してください。地図を貼ってもよいです。出張の場合は地図に経路を示してください。

「現場詳細見取図」の欄には、平面図等を用いて、災害発生現場の位置における被災職員の位置を示してください。現認者がいる場合は、現認者の位置も示してください。現場詳細見取図の右側には、傷病部位を簡単に図示してください。

9ページをご覧ください。

災害発生状況図についてです。様式は32ページをご確認ください。

受傷の状況、受傷時の体勢、受傷部位がわかるような絵図又は再現写真を添付し、状況説明を記入してください。

起因物が機械等である場合は、起因物の写真を添付してください。

10ページをご覧ください。

出勤簿及び事務分掌についてです。

被災時が公務中であることを確認するために、出勤簿の写しを添付してください。被災時が時間外勤務中である場合は、時間外勤務命令簿の写しも添付してください。

時間外勤務中ではあるが、時間外勤務命令簿が提出できない場合には、時間外勤務命令の証明書を所属長名で作成し添付してください。項目は、氏名、勤務命令年月日及び時間、勤務内容、時間外命令簿を提出できない理由となります。

また、被災時の職務が被災職員の担当職務となっているかを確認するため、事務分掌を添付してください。通常の担当職務以外の職務中であった場合は、その職務及び職務を命じた理由を記入し、客観的証明となる資料（作業計画書等）を添付してください。

11ページをご覧ください。

利用目的の明示及び同意書についてです。様式は33ページと34ページをご確認ください。

利用目的の明示は、認定、補償、福祉事業等の実施や不服申立てに係る審査等に個人情報を利用するために必要な書類です。

同意書は、医療機関から診療録や主治医意見書を徴取する時、及び既往歴の確認のため共済組合等から診療報酬明細書の提供を受けるときに必要な書類となっておりますので、記入漏れ、押印漏れがないようお願いいたします。

[35ページ](#)をご覧ください。既往病歴報告書です。

認定請求書に記入されている傷病名が公務（通勤）災害と相当因果関係があるか、本人の基礎疾患や素因によるものなのかを確認するために必要な書類です。

以上が認定請求に関係する主な書類となっています。

[2ページ](#)の「請求事務の流れ」と[24ページ](#)、[25ページ](#)の「認定請求書」を再度ご覧ください。

所属長は、被災職員から認定請求書の提出を受けたら、認定請求書の1及び2に記入された内容を調査し、添付書類の漏れがないかを確認したうえで、認定請求書おもて面に所属の收受印を押印し、「3 所属部局の長の証明」の欄に証明を行って、任命権者へ提出してください。

これらの書類は、災害発生の状況の説明を補完し、公務又は通勤による災害であることを立証するために必要なものです。各所属におかれましては、災害に応じて必要な書類が添付されるように助言・指導をお願いします。

任命権者は、所属から認定請求の提出を受けたら、内容及び添付書類を確認したうえで、「5 任命権者の意見」の欄に、公務災害（通勤災害）に該当するか否かの判断とその理由を記入し、記名をして基金支部へ提出してください。

基金支部は、認定請求があったときは、その内容を認定基準により審査します。また、認定の判断が難しいケースの場合は、基金支部と東京にある基金本部とが協議したうえで、公務上外又は通勤災害該当非該当の認定を行います。

認定を行ったときは、その内容を任命権者を經由して被災職員へ通知しますので、被災職員は、認定結果を必ず医療機関等へ連絡してください。

公務災害又は通勤災害として認められなかった場合でも、医療機関等へ連絡してください。この場合、共済組合員証等を使用して医療費を支払っていただくこととなります。

以上が「認定請求の手続き」の説明となります。

~~~~~  
続きまして、「補償請求の手続」について説明させていただきます。

[14ページ](#)をご覧ください。

補償の種類と流れとなっています。被災職員は、公務上または通勤災害該当の通知を受けた場合は、各種の補償を受ける権利を取得します。各補償の事由に該当する場合、速やかにそれぞれの補償請求書に必要な添付資料を添え、所属長及び任命権者を經由して基金支部長へ提出していただくこととなります。資料には「補償の種類と流れ」のフロー図があります。この中で白のひし形は補償、黒のひし形は福祉事業となります。



福祉事業については該当する事案がかなり少ないので、説明を省略します。補償についても様々な種類がありますが、今回は療養補償について説明させていただきます。もし、福祉事業や療養補償以外の補償に該当する事案が発生した場合は、任命権者を通して基金支部までご連絡ください。

[15ページ](#)をご覧ください。

療養補償の範囲となっています。療養補償とは、負傷や疾病が治るまでの間、診療費、薬剤費、処置・手術その他の治療費などを支給します。療養補償の対象は、基本的には、健康保険における療養の給付と同様となっており、健康保険の対象外となる療養内容は、公務災害補償制度においても対象外となります。

[16ページ](#)をご覧ください。

現物補償と金銭補償についてです。

療養補償は、医療機関から直接基金支部へ請求していただく方法「現物補償」と、被災職員が基金支部へ請求する方法「金銭補償」の2種類があります。

「現物補償」とは、基金支部が契約している医療機関である「指定医療機関」において、必要な療養を行う方法です。使用する様式は「様式第5号 療養の給付請求書」で、被災職員から医療機関に提出します。

「金銭補償」とは、指定医療機関以外で受診した際に要した費用を支給する方法です。使用する様式は「様式第6号 療養補償請求書」で、療養の費用を受けようとする都度、基金支部に提出します。

[17ページ](#)をご覧ください。

療養補償の流れとなっております。

公務災害又は通勤災害該当と認定されましたら、通知と併せて補償関係の書類を送付しますので、速やかに医療機関で手続きを行ってください。

指定医療機関の場合、被災職員は、様式第5号を医療機関へ提出し、医療機関から基金支部へ医療費等の請求がされます。

指定医療機関以外や薬局が受領委任をする場合、被災職員は様式第6号に医療機関の証明をもらった後、所属・任命権者を經由して基金支部へ請求します。

医療費、補装具、移送費などを被災者本人が支払った自己負担分についても、受領委任の場合と同様な手続きとなります。

また、医療上の必要性から医療機関を変更することを転医といいますが、転医した場合には、転医届を提出します。転医届の提出がない場合、転医先から療養費の請求があったとしても支払いができませんので、必ず提出するようお願いいたします。

その他、認定後、被災日から、6カ月、1年、1年6カ月を経過したときは「療養の現状報告書」を提出していただきます。

また、治ゆ（症状固定）した場合には、「治ゆ報告書」を提出していただきます。

この「治ゆ報告書」の提出をもって、公務災害補償制度における療養補償の完結となります。

[18ページ](#)をご覧ください。

指定医療機関で受診した場合のフロー図です。様式は[37ページ](#)になります。

被災職員は、[37ページ](#)の様式第5号「療養の給付請求書」の所定事項を記入し、[38ページ](#)の「療養費請求書」、認定通知書の写しと一緒に指定医療機関へ提出してください。この手続きは初回のみの手続きとなります。もし、転医する場合は、転医先の初回受診時に同様の書類を提出してください。この書類を受け取った指定医療機関は月ごとに療養費請求書を基金支部に提出します。療養費請求書を受け取った基金支部は、公務災害と認定した傷病名についての治療かどうかを審査し、支払金額を決定して指定医療機関へ直接支払います。

支払後は、支払通知書を任命権者・所属を經由して被災職員へ送付しますので、医療費が支払われたかどうか確認をお願いします。

[19ページ](#)をご覧ください。

指定医療機関以外での受診した場合の医療機関や薬局による受領委任、又は自己負担した場合のフロー図です。様式は[40ページ](#)になります。

まず、医療機関等による受領委任の場合は、被災職員は、[40ページ](#)様式第6号「療養補償請求書」の所定事項を記入し、[42ページ](#)の2号紙又は[43ページ](#)の3号紙、認定通知書の写しと一緒に医療機関等に提出してください。原則、受診した月ごとに提出が必要になります。2号紙は病院又は診療所、3号紙は薬局の場合に使用します。

この書類を受け取った医療機関等は、様式第6号「療養補償請求書」の「1補償費用の受領委任」の受任者の欄、「3診療費」から「9送金希望口座等」の欄、[42ページ](#)の2号紙又は[43ページ](#)3号紙の必要項目を記入し、一番下の欄の証明をした後、被災職員に返却します。その後は所属・任命権者を通して基金支部に提出してください。

次に、自己負担の場合は[41ページ](#)になります。「1補償費用の受領委任」欄の記入は不要ですので斜線を引き、「9送金希望口座等」の欄には被災職員自身の振込先を記入してください。あとは受領委任の時と同じ流れになります。

自己負担の場合は、支払金額を確認するために領収書を添付していただきますので、領収書をしっかり保管するようご指導お願いします。

基金支部へ提出された後の流れについては、指定医療機関の場合と同じになりますので省略します。

[20ページ](#)をご覧ください。

時効についてです。

療養補償・休業補償・介護補償・葬祭補償については2年間、障害補償及び遺族補償については5年間、補償を受ける権利が行使されないときは、時効により消滅します。

傷病補償年金は、請求によらず基金支部が職権により決定するため、時効はあり

ません。

時効の起算は、その補償を受ける権利の発生した日（例えば、療養補償については、療養の費用の支払い義務が確定した日）の翌日としています。

[21ページ](#)をご覧ください。

治ゆについてです。

「治ゆ」の定義ですが、傷病が完全に治ゆした場合だけでなく、症状が固定し、もはや医療効果が期待できなくなった状態も含まれます。

例えば、疼痛や倦怠感はあるものの、療養が対処療法（表面的な症状の消失、緩和を目的とする治療法）の場合は、症状が固定している（治ゆしている）と考えられ、災害補償制度の「療養」ではありません。

[22ページ](#)をご覧ください。

治ゆ報告書についてです。様式は[45ページ](#)になります。

被災職員が治ゆした場合には、速やかに任命権者を通して「治ゆ報告書」を提出してください。同一の災害により、2つ以上の負傷や疾病がある場合、その全部が治ったときに治ゆ報告書を提出します。

ただし、治ゆ報告書の提出がなくても、療養補償請求書等における診療の明細や主治医、専門医への意見照会等により判断のうえ、職権により治ゆ認定を行う事案もあります。

治ゆ日＝最終受診日となりますので、基金支部が治ゆ認定をした後は療養補償が受けられません。

治ゆ認定後の対症療法に対しては、共済組合法に基づく療養の給付の対象となる場合があります。

治ゆ後の補償について、障害を残して治ゆした場合は、障害補償やアフターケア等の補償、福祉事業を受けられる場合があります。

公務又は通勤により生じた傷病がいったん治ゆした後において、その傷病又はその傷病と相当因果関係をもって生じた傷病に関し、再び療養を必要とするに至った場合には、再発として再び療養補償を受けられる場合があります。その際には、改めて再発の認定請求を行うこととなります。



以上で、「資料4 認定請求、補償請求の手続について」の説明を終わります。

最後になりますが、公務上または通勤災害該当と認定された請求者に対しては、認定通知書とともに「災害補償のしおり」および「補償の案内」を、任命権者を經由して送付いたします。

これらの中で、認定後の補償の手続や、各種様式の記入例などを、詳しく説明しております。また、補償を受ける権利については、2年間等の消滅時効の適用もありますので、事務担当者は、被災職員に対してこれらの案内を熟読し、様式は正確

に記入するよう助言・指導していただき、必要な補償について速やかに請求手続をとるようになさせていただきます。

また、基金沖縄県支部のホームページには指定医療機関リストや各種様式、記入例、チェックシート等を掲載しておりますので、ぜひ確認していただき参考にさせていただきます。