

6 災害の認定及び補償等の手続

基金が行う公務災害又は通勤災害の認定及び補償は、認定又は補償を受けるべき職員からの請求に基づいて行うこととされています。

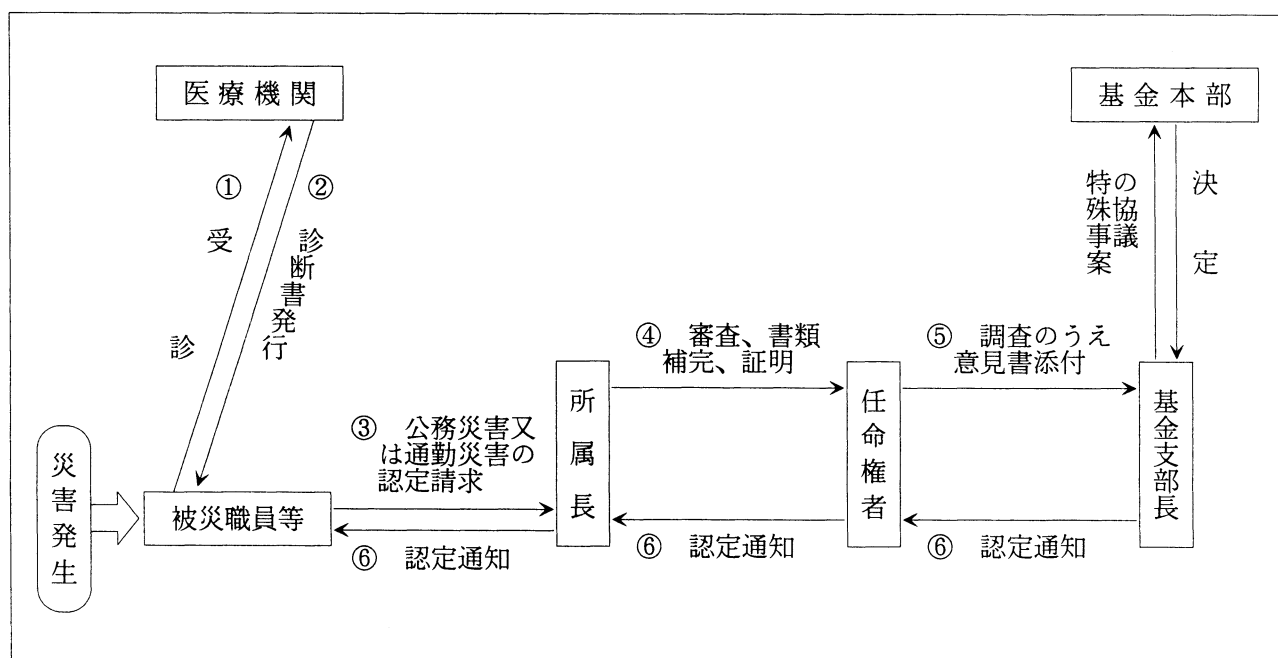
(1) 認定請求の手続

ア 通常の手続

- ① 災害が発生した場合、所属長に報告するとともに直ちに医療機関で受診してください。
公務災害（通勤災害）に該当する場合は、共済組合員証（保険証）は原則として使用できませんので、公務災害等の手続を行う予定である旨医療機関へ伝えてください。
- ② 受診後、医療機関に1通診断書（初診年月日を記載してもらうこと。）を発行してもらいます。
診断書料や治療費を自己負担したときは、領収書を発行してもらい、保存しておきます。
この領収書は、認定後の療養補償請求の添付資料として必要になります。
- ③ 公務災害認定請求書（様式第1号）又は通勤災害認定請求書（様式第2号）に診断書等の必要な書類を添付し、所属長へ提出します。
- ④ 所属長は記載内容を点検し、所要の証明を行い、任命権者へ提出します。
- ⑤ 任命権者は記載内容を点検し、当該災害に関して調査のうえ意見を付して、地方公務員災害補償基金大分県支部長へ送付します。
- ⑥ 支部長は、認定請求について内容を審査し、当該災害が公務又は通勤により生じたものか否かについて認定し、その結果を任命権者及び被災職員に通知します。

なお、脳血管疾患及び虚血性心疾患に関する公務災害の認定等の特殊事案については、基金本部へ協議することになりますので、特殊事案については、災害が発生したら報告をしてください。

以上の手続きの過程を図示すれば、次のとおりとなります。



なお、認定請求書に必要な添付書類は、「認定請求書の添付書類一覧表」のとおりですが、基金としては、原則として書類審査により認定を行いますので、添付書類等については記載例を参考のうえ、できるだけ詳しく記載するとともに、参考となる資料を添付してください。

認定請求は大切なこと

被災職員又はその遺族で補償を受けようとする者は、すべての補償に先立って認定請求をしなければなりません。

これは、補償の原因となった災害が公務上の災害又は通勤による災害と認定されるか否かによって、基金による補償に関する決定が行われることはもちろん、任命権者が行う被災職員についての身分上又は服務上の処分や給与上の取扱い等の人事管理上の措置も変わってくるためです。

認定請求は、被災職員等が行うこととされていますが、事務に不慣れなため適正な手続をとることが困難であると思われます。所属の事務担当者の方に適切な指導と協力をお願いします。

イ 追加認定の手続

基金は、災害発生年月日及び傷病名を特定して公務災害又は通勤災害の認定を行いますので、認定した傷病と診療を受ける傷病が異なる場合は、異なる傷病についての補償は行いません。

しかしながら、精密検査の結果、当初の認定請求の際の診断書に記載されていなかった傷病が判明した場合や既に認定請求を行った災害又は傷病に起因して療養中に新たな傷病が発生した場合で、当初認定された災害と新たな傷病との間に相当因果関係があると認められる場合は、新たな傷病についても公務上（通勤）災害の傷病と認定しますので、追加認定の請求を行ってください。

この場合の請求は、認定請求書に当初の認定請求後の経緯等を記載し、新たに診断された傷病と当初の災害との関係についての医師の所見を添付して行ってください。

ウ 再発認定の手続

公務災害又は通勤災害による傷病が治癒した後に、その傷病と相当因果関係をもって自然経過的に症状が悪化したため療養を必要とする場合や、もはや医療効果が期待できないため治癒と認定した後に医学的進歩等により医療効果が期待されるようになり再び療養を必要とする場合には、再発認定の請求を行ってください。

この場合は、認定請求書に次の資料を添付して請求してください。

- ア 初発傷病発生の日時、場所及びその状況並びにその傷病名、傷病の部位及びその程度に関する資料
- イ 初発傷病の治癒年月日及び治癒時の状況に関する資料
- ウ 再発傷病発生の日時及び場所、その傷病名、傷病の部位及びその程度に関する資料
- エ 初発傷病の治癒から再発傷病の発生までの間の経過及び再発時の状況に関する資料
- オ 医師の所見及び定期健康診断の記録等