

# 公務災害認定請求書

\*認番 誤：「請求年月日」が抜けている

地方公務員災害補償基金北海道支部長 殿  下記の災害については、公務により生じたものであることの認定を請求します。  <b>誤：「市町村名」又は「学校名」が入っている</b>	請求年月日 令和〇〇年〇〇月〇〇日 (〒〇〇〇-〇〇〇〇)
	請求者の住所 〇〇市〇〇町〇〇丁目〇〇番〇〇号  〇〇アパート〇〇号室 <b>誤：「ふりがな」が抜けている</b> 氏名 教職太郎 被災職員との続柄 本人
所属団体名 北海道教育委員会  所属部局・課・係名 (電話 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇) 〇〇市立〇〇小学校 <b>誤：「電話番号」が抜けている</b> <b>「市外局番」が抜けている</b> 共済組合員証・健康保険組合員証記号番号 公立北海道 (健康保険証の場合はその番号) 第 〇〇〇〇〇 号	1 被災職員に関する事項 ふりがな 教職太郎 <b>誤：「記号」が抜けている</b> <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 平成〇〇年〇〇月〇〇日生 ( 〇〇歳) 職名 教諭 <b>誤：「ふりがな」が抜けている</b> <input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 令第1条職員 災害発生の日時 令和〇〇年〇〇月〇〇日 ( 〇曜日) 午前 〇〇時 〇〇分ごろ 災害発生の場所 〇〇市立〇〇小学校 体育館 傷病名 左膝外側半月板損傷 <b>誤：診断書に記載された病名と一致していない</b> 傷病の部位及びその程度 左膝、全治〇〇週間 <b>誤：共済組合員証の使用の有無の記載がない</b> (共済組合員証等使用の 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無)

*受理 (到達した年月日)	所属部局 年 月 日	任命権者 年 月 日	基金支部 年 月 日
*通知	年 月 日	*認定	年 月 日 <input type="checkbox"/> 公務上 <input type="checkbox"/> 公務外

### 〔注意事項〕

- 1 請求者は、\*印の欄には記入しないこと。また、該当する□にレ印を記入すること。
- 2 「職名」の欄には、職員が災害を受けた当時の職名を、例えば自動車運転手、車掌、守衛、主事、技師、教諭、船員、用務員、作業員、巡査、消防士等と記入すること。
- 3 「2 災害発生の状況」又は「\*5 任命権者の意見」の欄の記入に当たって別紙用紙を用いるときは、本欄には「別紙のとおり」と記入し、その別紙について所属部局の長の証明を受け、又は任命権者の意見の記入を求めること。
- 4 「\*3 所属部局の長の証明」の欄の証明が困難である場合の取扱いは、地方公務員災害補償基金に相談すること。

2  災  害  発  生  の  状  況	※いつ、どこで、何をしているとき（授業科目を明示）、何が原因で、どのようになり、どこを負傷したのかが、分かるように記載してください。	
	また、被災後どのように行動（処置）をし、学校長等にいつ連絡し、いつ、何時頃、どの病院を受診し、どのような診断をされたのかも併せて記載してください。	
	(記入例)	
	令和〇〇年〇〇月〇〇日午前〇〇時〇〇分頃、〇〇小学校の体育館で体育の授業中、バスケットボールを行っていた際、児童にドリブルの手本を見せるため、ドリブルを行っていたとき、方向転換をしようと、左足に力を入れたところ、身体のバランスを崩し、左膝を捻るように転倒した。	
	左膝に激しい痛みがあったため、児童に職員室から他の先生を呼んでくるように指示し、呼ばれてきた〇〇先生に状況を説明し、児童の指導をお願いして保健室へ向かい、養護教諭から湿布を貼ってもらったが、痛みが引かないため、学校長に被災時の状況を説明し、〇〇月〇〇日〇〇時〇〇分頃、学校近くの〇〇整形外科を受診し、「左膝外側半月板損傷」と診断を受けた。	
	誤：所属長の証明日が抜けている	
	*3 所属 部長 の 証明 の	1 及び2については、上記の通りであることを証明します。 令和〇〇年〇〇月〇〇日 所属部局の } 所在地 〇〇市〇〇町〇〇丁目〇〇番〇〇号 名称 〇〇市立〇〇小学校 長の職・氏名 校長 〇〇 〇〇
4 添付する資料名	<input type="checkbox"/> 診断書 <input type="checkbox"/> 現認書又は事実証明書 <input type="checkbox"/> 交通事故証明書 <input type="checkbox"/> 第三者加害報告書 <input type="checkbox"/> 時間外勤務命令簿の写 <input type="checkbox"/> 出勤簿の写 <input type="checkbox"/> 見取図 <input type="checkbox"/> 経路図 <input type="checkbox"/> 関係規程 <input type="checkbox"/> 定期健康診断記録簿の写 <input type="checkbox"/> 既往歴報告書 <input type="checkbox"/> X線写真 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> 示談書 <input type="checkbox"/> その他	
*5 任命 権者 の 意 見	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <p style="text-align: center;"><b>この欄は、北海道教育庁教職員局福利課で証明しますので、記載不要です。</b></p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">任命権者の職・氏名</p>	

- 5 「\*5任命権者の意見」の欄中□には、下記の9種類の区分番号を記入すること。  
1 義務教育学校職員 2 義務教育学校職員以外の教育職員 3 警察職員 4 消防職員  
5 電気・ガス・水道事業職員 6 運輸事業職員 7 清掃事業職員 8 船員 9 その他の職員
- 6 「\*5任命権者の意見」の欄中□□□□には、下記の16種類の区分番号を記入すること。  
01 医師・歯科医師 02 看護師 03 保健師、助産師 04 その他の医療技術者  
05 保育士・児童自立支援専門員・寄宿舎指導員等 06 船員 07 タイピスト・キーパンチャー  
08 電話交換手 09 調理員 10 道路補修員 11 特別支援学校教員  
12 特別支援学校教員以外の教育公務員 13 警察官 14 消防吏員 15 清掃業務員 16 その他の職員
- 7 年月日の記載には元号を用いる。

# 公務災害認定請求書

\*認番 誤：「請求年月日」が抜けている

地方公務員災害補償基金北海道支部長 殿  下記の災害については、公務により生じたものであることの認定を請求します。  誤：「市町村名」又は「学校名」が入っている	請求年月日 令和〇〇年〇〇月〇〇日 (〒〇〇〇-〇〇〇〇)
	請求者の住所 〇〇市〇〇町〇〇丁目〇〇番〇〇号  〇〇アパート〇〇号室 誤：「ふりがな」が抜けている 氏名 教職太郎 被災職員との続柄 本人
所属団体名 北海道教育委員会 所属部局・課・係名 (電話 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇) 〇〇市立〇〇中学校 誤：「電話番号」が抜けている 「市外局番」が抜けている 共済組合員証・健康保険組合員証記号番号 公立北海道 (健康保険証の場合はその番号) 第 〇〇〇〇〇 号	誤：「記号」が抜けている 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 氏名 教職太郎 平成〇〇年〇〇月〇〇日生 ( 〇〇歳)
職名 教諭 誤：「ふりがな」が抜けている 勤務 <input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 令第1条職員	
災害発生の日時 令和〇〇年〇〇月〇〇日 ( 〇曜日) 午前 〇〇時 〇〇分ごろ 後	
災害発生の場所 〇〇市立〇〇中学校 〇階廊下	
傷病名 右手示指末節骨骨折 誤：診断書に記載された病名と一致していない	
傷病の部位及びその程度 右手人差し指、全治〇週間 誤：共済組合員証の使用の有無の記載がない (共済組合員証等使用の 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無)	

*受理 (到達した年月日)	所属部局 年 月 日	任命権者 年 月 日	基金支部 年 月 日
*通知	年 月 日	*認定	年 月 日 <input type="checkbox"/> 公務上 <input type="checkbox"/> 公務外

### 〔注意事項〕

- 1 請求者は、\*印の欄には記入しないこと。また、該当する□にレ印を記入すること。
- 2 「職名」の欄には、職員が災害を受けた当時の職名を、例えば自動車運転手、車掌、守衛、主事、技師、教諭、船員、用務員、作業員、巡査、消防士等と記入すること。
- 3 「2 災害発生の状況」又は「\*5 任命権者の意見」の欄の記入に当たって別紙用紙を用いるときは、本欄には「別紙のとおり」と記入し、その別紙について所属部局の長の証明を受け、又は任命権者の意見の記入を求めること。
- 4 「\*3 所属部局の長の証明」の欄の証明が困難である場合の取扱いは、地方公務員災害補償基金に相談すること。

2  災  害  発  生  の  状  況	※いつ、どこで、何をしているとき（学校行事を明示）、何が原因で、どのようになり、どこを負傷したのかが、分かるように記載してください。	
	また、被災後どのように行動（処置）をし、学校長等にいつ連絡し、いつ、何時頃、どの病院を受診し、どのような診断をされたのかも併せて記載してください。	
	（記入例）	
	令和〇〇年〇〇月〇〇日午前〇〇時〇〇分頃、学校〇階廊下で、学校祭の準備で掲示物を貼るため脚立を使い作業を行っていた際、高いところに掲示物を貼ろうとして手を伸ばしたとき、乗っていた脚立から足を滑らせて、そのまま床に転落し、とっさに右手を出したところ、右手人差し指を激しく床にぶつけた。	
	しばらく様子を見ていたが、ぶつけた人差し指が痛みと共に腫れてきたため、保健室へ向かい養護教諭に人差し指を見ていただいたところ、すぐに病院へ行くように指示されたため、教頭に被災時の状況を説明し、〇〇月〇〇日〇〇時〇〇分頃、〇〇病院を受診したところ「右手示指末節骨骨折」と診断された。	
	誤：所属長の証明日が抜けている	
	*3 所属 部長 の 証明 の	1 及び2については、上記の通りであることを証明します。 令和〇〇年〇〇月〇〇日 所属部局の 所在地 〇〇市〇〇町〇〇丁目〇〇番〇〇号 名称 〇〇市立〇〇中学校 長の職・氏名 校長 〇〇 〇〇
4 添付する資料名	<input type="checkbox"/> 診断書 <input type="checkbox"/> 現認書又は事実証明書 <input type="checkbox"/> 交通事故証明書 <input type="checkbox"/> 第三者加害報告書 <input type="checkbox"/> 時間外勤務命令簿の写 <input type="checkbox"/> 出勤簿の写 <input type="checkbox"/> 見取図 <input type="checkbox"/> 経路図 <input type="checkbox"/> 関係規程 <input type="checkbox"/> 定期健康診断記録簿の写 <input type="checkbox"/> 既往歴報告書 <input type="checkbox"/> X線写真 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> 示談書 <input type="checkbox"/> その他	
*5 任命 権者 の 意 見	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <p style="text-align: center;"><b>この欄は、北海道教育庁教職員局福利課で証明しますので、記載不要です。</b></p> <p style="text-align: center;">年 月 日 任命権者の職・氏名</p>	

- 5 「\*5任命権者の意見」の欄中□には、下記の9種類の区分番号を記入すること。  
1 義務教育学校職員 2 義務教育学校職員以外の教育職員 3 警察職員 4 消防職員  
5 電気・ガス・水道事業職員 6 運輸事業職員 7 清掃事業職員 8 船員 9 その他の職員
- 6 「\*5任命権者の意見」の欄中□には、下記の16種類の区分番号を記入すること。  
01 医師・歯科医師 02 看護師 03 保健師、助産師 04 その他の医療技術者  
05 保育士・児童自立支援専門員・寄宿舎指導員等 06 船員 07 タイピスト・キーパンチャー  
08 電話交換手 09 調理員 10 道路補修員 11 特別支援学校教員  
12 特別支援学校教員以外の教育公務員 13 警察官 14 消防吏員 15 清掃業務員 16 その他の職員
- 7 年月日の記載には元号を用いる。

# 公務災害認定請求書

\*認番 誤：「請求年月日」が抜けている

地方公務員災害補償基金北海道支部長 殿  下記の災害については、公務により生じたものであることの認定を請求します。  <b>誤：「市町村名」又は「学校名」が入っている</b>	請求年月日 <u>令和〇〇年〇〇月〇〇日</u> (〒〇〇〇-〇〇〇〇)
	請求者の住所 <u>〇〇市〇〇町〇〇丁目〇〇番〇〇号</u>  <u>〇〇アパート〇〇号室</u> <b>誤：「ふりがな」が抜けている</b> ふりがな氏名 <u>きょうしよく たるう 教職 太郎</u> 被災職員との続柄 <u>本人</u>
所属団体名 <u>北海道教育委員会</u>  共済組合員証・健康保険組合員証記号番号 <u>公立北海道</u> (健康保険証の場合はその番号) 第 <u>〇〇〇〇〇</u> 号 <b>誤：「電話番号」が抜けている</b> <b>「市外局番」が抜けている</b>	所属部局・課・係名 (電話 <u>〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇</u> ) <u>北海道〇〇高等学校</u> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <b>誤：「記号」が抜けている</b> ふりがな氏名 <u>きょうしよく たるう 教職 太郎</u> 平成〇〇年〇〇月〇〇日生 ( 〇〇歳)
1 被災職員に関する事項 職名 <u>教諭</u> <b>誤：「ふりがな」が抜けている</b> <input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 令第1条職員	災害発生の日時 <u>令和〇〇年〇〇月〇〇日 ( 〇曜日)</u> <u>前</u> 〇〇時 〇〇分ごろ 午後
災害発生の場所 <u>北海道〇〇高等学校 グラウンド</u>  傷病名 <u>右アキレス腱断裂</u> <b>誤：診断書に記載された病名と一致していない</b>	傷病の部位及びその程度 <u>右足、全治〇週間</u> <b>誤：共済組合員証の使用の有無の記載がない</b> (共済組合員証等使用の 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無)

*受理 (到達した年月日)	所属部局 年 月 日	任命権者 年 月 日	基金支部 年 月 日
*通知	年 月 日	*認定	年 月 日 <input type="checkbox"/> 公務上 <input type="checkbox"/> 公務外

### 〔注意事項〕

- 1 請求者は、\*印の欄には記入しないこと。また、該当する□にレ印を記入すること。
- 2 「職名」の欄には、職員が災害を受けた当時の職名を、例えば自動車運転手、車掌、守衛、主事、技師、教諭、船員、用務員、作業員、巡査、消防士等と記入すること。
- 3 「2 災害発生の状況」又は「\*5 任命権者の意見」の欄の記入に当たって別紙用紙を用いるときは、本欄には「別紙のとおり」と記入し、その別紙について所属部局の長の証明を受け、又は任命権者の意見の記入を求めること。
- 4 「\*3 所属部局の長の証明」の欄の証明が困難である場合の取扱いは、地方公務員災害補償基金に相談すること。

2 災 害 発 生 の 状 況	※いつ、どこで、何をしているとき（部活動名を明示）、何が原因で、どのようになり、どこを負傷したのかが、分かるように記載してください。	
	また、被災後どのように行動（処置）をし、学校長等にいつ連絡し、いつ、何時頃、どの病院を受診し、どのような診断をされたのかも併せて記載してください。	
	(記入例)	
	令和〇〇年〇〇月〇〇日午後〇時〇〇分頃、〇〇高校のグラウンドで野球部の指導を行っていた際、捕球練習の中で生徒に、捕球の手本を見せるため、左方向に飛んできたボールを捕球しようと、左足を曲げ、右足を伸ばすように勢よく蹴り出したところ、右足から「ブチッ」というような音がして、そのまま倒れ込んだ。	
	右足を触ってみると、アキレス腱が切れているようだったので、部員に救急車を呼んでもらい	
	〇〇月〇〇日〇〇時〇〇分頃、救急車で〇〇町立病院に搬送されました。「右アキレス腱断裂」と診断され、そのまま手術を行うこととなったため、電話で学校長に被災時の状況を説明した。	
	誤：所属長の証明日が抜けている	
*3 所属 部長 の 証明 の	1 及び2については、上記の通りであることを証明します。 令和〇〇年〇〇月〇〇日 所属部局の 所在地 〇〇市〇〇町〇〇丁目〇〇番〇〇号 名称 北海道〇〇高等学校 長の職・氏名 校長 〇〇 〇〇	
4 添付する資料名	<input type="checkbox"/> 診断書 <input type="checkbox"/> 現認書又は事実証明書 <input type="checkbox"/> 交通事故証明書 <input type="checkbox"/> 第三者加害報告書 <input type="checkbox"/> 時間外勤務命令簿の写 <input type="checkbox"/> 出勤簿の写 <input type="checkbox"/> 見取図 <input type="checkbox"/> 経路図 <input type="checkbox"/> 関係規程 <input type="checkbox"/> 定期健康診断記録簿の写 <input type="checkbox"/> 既往歴報告書 <input type="checkbox"/> X線写真 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> 示談書 <input type="checkbox"/> その他	
*5 任命 権者 の 意 見	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <p style="text-align: center;"><b>この欄は、北海道教育庁教職員局福利課で証明しますので、記載不要です。</b></p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">任命権者の職・氏名</p>	

- 5 「\*5任命権者の意見」の欄中□には、下記の9種類の区分番号を記入すること。  
1 義務教育学校職員 2 義務教育学校職員以外の教育職員 3 警察職員 4 消防職員  
5 電気・ガス・水道事業職員 6 運輸事業職員 7 清掃事業職員 8 船員 9 その他の職員
- 6 「\*5任命権者の意見」の欄中□□□には、下記の16種類の区分番号を記入すること。  
01 医師・歯科医師 02 看護師 03 保健師、助産師 04 その他の医療技術者  
05 保育士・児童自立支援専門員・寄宿舎指導員等 06 船員 07 タイピスト・キーパンチャー  
08 電話交換手 09 調理員 10 道路補修員 11 特別支援学校教員  
12 特別支援学校教員以外の教育公務員 13 警察官 14 消防吏員 15 清掃業務員 16 その他の職員
- 7 年月日の記載には元号を用いる。

### 公務災害認定請求書

\*認番 誤：「請求年月日」が抜けている

地方公務員災害補償基金北海道支部長 殿  下記の災害については、公務により生じたものであることの認定を請求します。  <b>誤：「市町村名」又は「学校名」が入っている</b>	請求年月日 <b>令和〇〇年〇〇月〇〇日</b> (〒〇〇〇-〇〇〇〇)
	請求者の住所 <b>〇〇市〇〇町〇〇丁目〇〇番〇〇号</b>  <b>〇〇アパート〇〇号室</b> <b>誤：「ふりがな」が抜けている</b> ふりがな氏名 <b>きょうしよく たるう 教職 太郎</b> 被災職員との続柄 <b>本人</b>
所属団体名 <b>北海道教育委員会</b>	所属部局・課・係名 (電話 <b>〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇</b> ) <b>北海道〇〇支援学校</b> <b>誤：「電話番号」が抜けている</b> <b>「市外局番」が抜けている</b>
共済組合員証・健康保険組合員証記号番号 <b>公立北海道</b> (健康保険証の場合はその番号) 第 <b>〇〇〇〇〇</b> 号	1 被災職員に関する事項 ふりがな氏名 <b>きょうしよく たるう 教職 太郎</b> <b>誤：「記号」が抜けている</b> <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 平成〇〇年〇〇月〇〇日生 ( 〇〇歳)
職名 <b>教諭</b> <b>誤：「ふりがな」が抜けている</b>	<input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 令第1条職員
災害発生の日時 <b>令和〇〇年〇〇月〇〇日 ( 〇曜日)</b> <b>前</b> 〇〇時 〇〇分ごろ 後	
災害発生の場所 <b>北海道〇〇支援学校 〇年〇組教室</b>	
傷病名 <b>右頬部打撲、腹部打撲</b> <b>誤：診断書に記載された病名と一致していない</b>	
傷部の部位及びその程度 <b>顔面及び腹部、全治〇週間</b> <b>誤：共済組合員証の使用の有無の記載がない</b> (共済組合員証等使用の 有・ <b>無</b> )	

*受理 (到達した年月日)	所属部局 年 月 日	任命権者 年 月 日	基金支部 年 月 日
*通知	年 月 日	*認定	年 月 日 <input type="checkbox"/> 公務上 <input type="checkbox"/> 公務外

〔注意事項〕

- 1 請求者は、\*印の欄には記入しないこと。また、該当する□にレ印を記入すること。
- 2 「職名」の欄には、職員が災害を受けた当時の職名を、例えば自動車運転手、車掌、守衛、主事、技師、教諭、船員、用務員、作業員、巡査、消防士等と記入すること。
- 3 「2 災害発生の状況」又は「\*5 任命権者の意見」の欄の記入に当たって別紙用紙を用いるときは、本欄には「別紙のとおり」と記入し、その別紙について所属部局の長の証明を受け、又は任命権者の意見の記入を求めること。
- 4 「\*3 所属部局の長の証明」の欄の証明が困難である場合の取扱い等は、地方公務員災害補償基金に相談すること。

2  災  害  発  生  の  状  況	※いつ、どこで、何をしているとき、何が原因で、どのようになり、どこを負傷したのかが、分かるように記載してください。	
	また、被災後どのように行動（処置）をし、学校長等にいつ連絡し、いつ、何時頃、どこの病院を受診し、どのような診断をされたのかも併せて記載してください。	
	(記入例)	
	令和〇〇年〇〇月〇〇日午前〇時〇〇分頃、〇〇支援学校〇年〇組で国語の授業中、騒いでいる生徒を注意しようと生徒の席へ向かい、静かにするよう指導したところ、生徒に突然右頬を殴られ、腹部を蹴られました。	
	その騒ぎを聞いた〇〇先生が暴れる生徒を押さえ、職員室へ連れて行きました。	
	そのまま授業を続け、授業終了後に職員室で殴った生徒と面談を行い、教室へ戻るよう指示をして、その日はそのまま勤務しましたが、帰宅後に右頬部が腫れ上がったので、〇〇月〇〇日〇時〇〇分頃、自宅近くの〇〇整形外科クリニックを受診したところ「右頬部打撲、腹部打撲」と診断されました。	
	誤：所属長の証明日が抜けている	
*3 所属部長の証明の	1 及び2については、上記の通りであることを証明します。 令和〇〇年〇〇月〇〇日 所属部局の 所在地 〇〇市〇〇町〇〇丁目〇〇番〇〇号 名称 北海道〇〇支援学校 長の職・氏名 校長 〇〇 〇〇	
4 添付する資料名	<input type="checkbox"/> 診断書 <input type="checkbox"/> 現認書又は事実証明書 <input type="checkbox"/> 交通事故証明書 <input type="checkbox"/> 第三者加害報告書 <input type="checkbox"/> 時間外勤務命令簿の写 <input type="checkbox"/> 出勤簿の写 <input type="checkbox"/> 見取図 <input type="checkbox"/> 経路図 <input type="checkbox"/> 関係規程 <input type="checkbox"/> 定期健康診断記録簿の写 <input type="checkbox"/> 既往歴報告書 <input type="checkbox"/> X線写真 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> 示談書 <input type="checkbox"/> その他	
*5 任命権者の意見	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <p style="text-align: center;"><b>この欄は、北海道教育庁教職員局福利課で証明しますので、記載不要です。</b></p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">任命権者の職・氏名</p>	

- 5 「\*5 任命権者の意見」の欄中□には、下記の9種類の区分番号を記入すること。  
1 義務教育学校職員 2 義務教育学校職員以外の教育職員 3 警察職員 4 消防職員  
5 電気・ガス・水道事業職員 6 運輸事業職員 7 清掃事業職員 8 船員 9 その他の職員
- 6 「\*5 任命権者の意見」の欄中□には、下記の16種類の区分番号を記入すること。  
01 医師・歯科医師 02 看護師 03 保健師、助産師 04 その他の医療技術者  
05 保育士・児童自立支援専門員・寄宿舎指導員等 06 船員 07 タイピスト・キーパンチャー  
08 電話交換手 09 調理員 10 道路補修員 11 特別支援学校教員  
12 特別支援学校教員以外の教育公務員 13 警察官 14 消防吏員 15 清掃業務員 16 その他の職員
- 7 年月日の記載には元号を用いる。