

【記入例】本人用

別紙様式第1号（第12条関係）

災害認定申請書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

鉄道・運輸支援機構
国鉄清算事業管理部長 殿

申請者

住所 〒〇〇〇—〇〇〇〇
〇〇県〇市〇町〇丁目〇番〇号

フリガナ トウキョウ イチロウ

氏名 東京 一郎

生年月日 昭和〇年〇月〇日生（〇〇歳）

電話 〇〇—〇〇〇〇—〇〇〇〇

業務上、通勤途上、に係わる災害について、下記のとおり申請します。

記

発生年月日	年 月 日	発生場所	
	時 分頃		
受療医療機関（住所、院所名、医師名）			
〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号		〇〇〇労災病院〇〇科 医師 甲野乙朗	
傷病名	療養種別		
（※申請の対象病名を記入）	通院、入院、休業	日間見込み	
災害の原因及び発生状況			
昭和〇年〇月、日本国有鉄道〇〇工場〇〇職場に採用され、昭和〇年から〇年まで車両検査掛・工作掛として、蒸気機関車及び列車の整備作業に従事しました。蒸気機関車には断熱材として、車両の整備では車体に段熱材として又、床面修繕時に電線管等養生するために石綿が取り付けられていました、作業時ではガス切断又はグラインダーを使用しかなりの粉塵が舞っていましたが、この間に石綿を吸入したと思われます。			
現認者住所（職員にあっては勤務箇所）		氏名	
元 〇〇工場 〇〇市〇〇区〇〇町〇丁目〇—〇		〇〇 〇〇〇	
傷病歴の有無	有 ・ 無	傷病別	私傷病・業 災・通 災
発生年月日	年 月 日	傷病名	治癒年月日

【記入例】ご遺族用

別紙様式第1号（第12条関係）

災害認定申請書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

独）鉄道・運輸機構
国鉄清算事業管理部長 殿

申請者 〒〇〇〇—〇〇〇〇
住所 〇〇県〇市〇町〇丁目〇番〇号

フリガナ 材料 ハコ
氏名 大阪花子
生年月日 昭和〇年〇月〇日生（〇〇歳）
電話 〇〇—〇〇〇〇—〇〇〇〇
故 大阪 太郎
昭和〇年〇月〇日生

業務上、通勤途上、に係わる災害について、下記のとおり申請します。

記

発生年月日	年 月 日	発生場所		
	時 分頃			
受療医療機関（住所、院所名、医師名）				
〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号		〇〇〇労災病院〇〇科		医師 甲野乙朗
傷病名 （※申請の対象病名を記入）		療養種別 通院、入院、休業 日間見込み		
災害の原因及び発生状況				
昭和〇〇年〇月、日本国有鉄道〇〇機関区に採用され、〇〇機関区、〇〇機関区、〇〇電車区で蒸気機関車の整備掛・機関助士・機関士として蒸気機関車、電車の運転、整備作業に従事しました。蒸気機関車、電車車両には断熱材として、石綿が取り付けられていましたので、この間に石綿を吸入したと思われます。				
現認者住所（職員にあつては勤務箇所）				氏名
傷病歴の有無		有 ・ 無	傷病別	私傷病・業 災・通 災
発生年月日	年 月 日	傷病名	治癒年月日	

別紙様式第1号（第12条関係）

災害認定申請書

年 月 日

独立行政法人鉄道建設・運輸施設整備支援機構
国鉄清算事業管理部長 殿

申請者

住所 〒 _____

フリガナ
氏名 _____

電話 () _____

業務上・通勤途上 に係る災害について、下記のとおり申請します。

記

発生年月日	年 月 日	発生場所		
時 分頃				
受療医療機関（住所、院所名、医師名）				
傷病名	療養種別			
	通院、入院、休業 日間見込み			
災害の原因及び発生状況				
現認者住所（職員にあっては勤務箇所）		氏名		
傷病歴の有無	有 ・ 無	傷病別	私傷病・業 災・通 災	
発 生 年 月 日	年 月 日	傷病名	治 癒 年月日	年 月 日