

心・血管疾患及び脳血管疾患の簡易認定調査票

氏名： (<input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女)		年 月 日生 (発症時	歳 ・ 死亡時	歳)
所属：		職名： (<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤)		
適用俸給表：	俸給表	級	号	所属組織の組織図又は機構図： <input type="checkbox"/> 有 (別添) 人事記録： <input type="checkbox"/> 有 (別添)
1. 災害発生の状況等				
発生日時：		年 月 日 ()	曜日	時 分頃 発生場所：
傷病名等：				
災害発生の概況 (発症状況及び入院状況等を含む。)				
災害発生現場の見取図等 → <input type="checkbox"/> 有 (別添) <input type="checkbox"/> 無				
本人又は家族の申立書 → <input type="checkbox"/> 有 (別添) <input type="checkbox"/> 無				
2. 災害発生前の業務従事状況等 (災害発生6か月前から災害発生時までの業務従事状況等の遷移が分かるように記述すること)				
所属部署の業務内容及び状況：				
所属部署の各職員の業務内容及び分担状況 (災害発生6か月前から災害発生時までに異動があった場合は異動ごとに事務分掌規程等を基に記述すること。本人の業務内容は、特に詳細に記述すること。)				
発症時の職への就任年月日： 年 月 日				
本人に通常割り振られた業務内容：				
本人に特に割り振られた業務内容：				
本人以外の職員の業務内容及び分担状況：				
上司、部下等の病休、欠員等の状況 → <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
「有」の場合は、その状況：				
本人の通常の日常業務内容と発症前の業務内容の比較				
発症前の業務内容の詳細：				
発症前の業務内容は本人の通常の日常業務内容と比較して → <input type="checkbox"/> 多い <input type="checkbox"/> 変わらない <input type="checkbox"/> 少ない				
「多い」の場合は、その内容：				
発症前日から直前までの業務従事状況の詳細： (別添1-1「発症前1週間の勤務状況調査票」に記載した場合は、その旨を記載)				
発症前1週間の勤務状況の詳細 (超過勤務の時間数及びその業務内容等を含む。) : 別添1-1「発症前1週間の勤務状況調査票」				
発症前1か月間の勤務状況の詳細 (超過勤務の時間数及びその業務内容等を含む。) : 別添1-2「発症前1か月間の勤務状況調査票」				

発症前6か月間の勤務状況：別添1-3「発症前6か月間の勤務状況調査票」				
発症前6か月間における「対外折衝等で精神的緊張を伴う業務」、「制度の創設、組織の改廃等で困難な業務」等認定指針4の(3)のクに掲げた勤務等の状況（必ずしも全期間について調査する必要はなく、負荷を与えたと認められるものについて記載すること。）：別添1-1から1-3の調査票に記載した場合は、その旨を記載				
超過勤務の裏付けとなる資料（超過勤務命令簿、在庁時間を示す資料等）： <input type="checkbox"/> 有（別添）				
異常な出来事・突発的な事態 → <input type="checkbox"/> 有（別添） <input type="checkbox"/> 無				
消防署・気象官署等の証明、目撃者等の証言等 → <input type="checkbox"/> 有（別添） <input type="checkbox"/> 無				
自宅等での論文、報告書等作成 → <input type="checkbox"/> 有（別添） <input type="checkbox"/> 無				
成果物 → <input type="checkbox"/> 有（別添） <input type="checkbox"/> 無				
単身赴任 → <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当				
業務形態（発症前6か月間に業務形態等に変動が生じた時はその遷移がわかるように記述すること）				
官執勤務 <input type="checkbox"/> 該当 → [始業時刻] 時 分 [終業時刻] 時 分				
不規則勤務 <input type="checkbox"/> 有（別添） 休日勤務 <input type="checkbox"/> 有（別添） 勤務間インターバルの短い勤務 <input type="checkbox"/> 有（別添） 深夜勤務 <input type="checkbox"/> 有（別添）				
交替制勤務 <input type="checkbox"/> 有（別添） 宿日直勤務 <input type="checkbox"/> 有（別添） 勤務官署外勤務 <input type="checkbox"/> 有（別添） その他の勤務 <input type="checkbox"/> 有（別添）				
出勤・休暇等の取得状況：出勤簿、休暇簿（年次休暇用、病気休暇用、特別休暇用）： <input type="checkbox"/> 有（別添）				
通勤の実態（片道おおむね1時間30分以上の場合）： <input type="checkbox"/> 該当（通勤届別添） <input type="checkbox"/> 非該当				
上司等からの業務従事状況報告書：（別添）				
3. 発症時の医師の所見等				
主治医の診断書・意見書等				
主治医の診断書・意見 → <input type="checkbox"/> 有（別添） <input type="checkbox"/> 無（入手して提出）				
診療録・診療要約 → <input type="checkbox"/> 有（別添） <input type="checkbox"/> 無（入手して提出）				
血圧検査 → <input type="checkbox"/> 実施（ <input type="checkbox"/> 有（別添） <input type="checkbox"/> 無（入手して提出）） <input type="checkbox"/> 未実施				
血液生化学検査等諸臨床検査 → <input type="checkbox"/> 実施（ <input type="checkbox"/> 有（別添） <input type="checkbox"/> 無（入手して提出）） <input type="checkbox"/> 未実施				
心電図検査 → <input type="checkbox"/> 実施（ <input type="checkbox"/> 有（別添） <input type="checkbox"/> 無（入手して提出）） <input type="checkbox"/> 未実施				
超音波検査・X線写真・冠動脈造影・CT・MRI等の画像検査等				
→ <input type="checkbox"/> 実施（ <input type="checkbox"/> 有（別添） <input type="checkbox"/> 無（入手して提出）） <input type="checkbox"/> 未実施				
解剖 → <input type="checkbox"/> 実施（ <input type="checkbox"/> 有（別添） <input type="checkbox"/> 無（入手して提出）） <input type="checkbox"/> 未実施				
4. 健康状況等				
本人の身長及び体重：身長 cm 体重 kg（年 月 日現在）				
発症前の本人の愁訴及び前駆症状等 → <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
「有」の場合は、その内容：				
定期健康診断等の記録：別添 指導区分及び事後措置 → <input type="checkbox"/> 有（別添） <input type="checkbox"/> 無				
本人の素因、基礎疾患及び既存疾患 → <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
「有」の場合は、その内容：				
素因、基礎疾患及び既存疾患に係る主治医の診断書・意見等 → <input type="checkbox"/> 有（別添） <input type="checkbox"/> 無				
常用薬服薬 → <input type="checkbox"/> 有（内容） <input type="checkbox"/> 無				
5. 日常生活				
発症前6か月間の生活状況（必ずしも全期間について調査する必要はなく、負荷を与えたと認められるものについて記載すること。）：				
6. 趣味、嗜好、家族状況等				
嗜好品： <input type="checkbox"/> タバコ（本/日） <input type="checkbox"/> 酒：種類（ ）、量（ , ml /日）				
<input type="checkbox"/> その他：種類（ ）、量（ , /日）				
趣味・スポーツ： <input type="checkbox"/> 有（ ） <input type="checkbox"/> 無 家族状況、家族歴： <input type="checkbox"/> 有（別添） <input type="checkbox"/> 無				
7. その他業務環境等に関する事項				
発症時の勤務場所等の見取図、写真、騒音、照度、温度等：（別添）				
発症日の気象条件： 気温（ °C） 湿度（ %） その他（ ）				
作成年月日		年 月 日		
作成者	所属・職名	氏名		
補償事務主任者	所属・職名	氏名		

注 各欄の大きさ及び調査票の分量は、記載内容に応じたものとする。