

様式 2 (所属作成用)

精神疾患等の公務起因性判断のための調査票

作成日：令和 年 月 日

作成者	所属：	職名：	氏名：
-----	-----	-----	-----

1 被災職員に関する一般的事項

氏名		傷病名	
生年月日		傷病の程度	
職名		被災日時	
所属		被災場所	

2 災害発生の状況

3 災害発生前の勤務状況

(1) 職歴及び精神疾患発症前後の経過

(2) 組織，人員配置及び事務分掌

(3) 上司，同僚，部下等の病休，欠員等の状況

(4) 勤務形態

(5) 職に割り当てられた所定の業務内容

(6) 時間外勤務等の状況

ア 勤務公署における時間外勤務

発症前 1 か月間	
発症 2 か月前の 1 か月間	
発症 3 か月前の 1 か月間	
発症 4 か月前の 1 か月間	
発症 5 か月前の 1 か月間	
発症 6 か月前の 1 か月間	

イ 自宅等における作業

発症前1か月間	
発症2か月前の1か月間	
発症3か月前の1か月間	
発症4か月前の1か月間	
発症5か月前の1か月間	
発症6か月前の1か月間	

(7) 休暇の取得状況

(8) 通勤の経路，方法，通勤時間等