



この用紙は
HPよりダウン
ロードできます

*この聞き取り用紙をもとに監督署へ提出する労災申請用紙を作成します。

記入後、組合まで提出をお願いします。

F A X : 059-351-7358

労災事故報告書（建設現場労災）

記 入 日 令和 年 月 日

事業所名		No.
------	--	-----

災害発生日時	令和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 時 分
--------	--

災害発生現場	工事現場名	
	現場住所	
	元請事業所	

被災者について	フリガナ		職種	
	被災者氏名			
	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 才	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	被災者住所 <small>※組合員は住所記入省略可</small>	〒 - - 携帯 - -		
	被災者について	<input type="checkbox"/> 特別加入者 <input type="checkbox"/> 従業員 <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 下請け事業所労働者 名称： 所在地：		
	その他の就業先(兼業)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		

現認者 <small>(災害を目撃した方又は最初に報告を受けた方)</small>	氏名： 職種：
	被災者との関係：

初診日	令和 年 月 日 <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM 時 分頃 <input type="checkbox"/> 作業を中断して受診 <input type="checkbox"/> 勤務終了後受診 <input type="checkbox"/> 後日受診 <input type="checkbox"/> その他
-----	---

受診病院名 <small>受診した病院・薬局全て記入</small>	
---------------------------------------	--

傷病の部位及び状態	
-----------	--

休業見込み	<input type="checkbox"/> 休業なし <input type="checkbox"/> 4日未満 <input type="checkbox"/> 4日以上 日 週間 ヶ月程度
-------	---

災害発生状況

- ①どのような場所で ②どのような作業をしているときに
 ③どのような物または環境で（何が原因となったか）
 ④どうなって（踏み外し落下した・倒れた等のような不完全な状態があったか）
 ⑤どこが（負傷した部位） ⑥どのような災害が発生したか（骨折・打撲・切傷等）などを記入

	略図（発生時の状況を図示して下さい）
--	--------------------

事業主及び詳細のわかる方 氏名：	TEL - -
------------------	---------

ご不明な点等ございましたらお問い合わせください。三重建労四日市059-354-1531労災担当

[記入例]



この用紙は
HPよりダウンロード
できます

*この聞き取り用紙をもとに監督署へ提出する労災申請用紙を作成します。

記入後、組合まで提出をお願いします。

F A X : 059-351-7358

労災事故報告書（建設現場労災）

記入日 令和 3 年 9 月 2 日

事業所名	ときわ建設	No.
------	-------	-----

災害発生日時	令和 3 年 9 月 1 日 <input checked="" type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 10 時 30 分
--------	---

災害発生現場	工事現場名	建労太郎邸新築工事
	現場住所	四日市市ときわ5-1-8
	元請事業所	ときわ建設

被災者について	フリガナ	ヨッカイチ ケンタロウ		職種	大工
	被災者氏名	四日市 建太郎			
	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 2 年 3 月 4 日 31 才	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
	被災者住所	〒 123 - 4567 四日市市〇〇町×-×			
		電話番号	- -	携帯	090 - 1234 - 5678
	被災者について	<input type="checkbox"/> 特別加入者 <input checked="" type="checkbox"/> 従業員 <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 下請け事業所労働者 名称： 所在地： その他の就業先(兼業) <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり			

現認者 (災害を目撃した方又は最初 に報告を受けた方)	氏名： ときわ 次郎 被災者との関係： 事業主	職種： 大工
-----------------------------------	----------------------------	--------

初診日	令和 3 年 9 月 1 日 <input checked="" type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM 11 時 30 分頃 <input type="checkbox"/> 作業を中断して受診 <input type="checkbox"/> 勤務終了後受診 <input type="checkbox"/> 後日受診 <input type="checkbox"/> その他
-----	--

受診病院名	△△病院 <small>受診した病院・薬局全て記入</small>
-------	--------------------------------------

傷病の部位及び状態	右足打撲、右足首骨折
-----------	------------

休業見込み	<input type="checkbox"/> 休業なし <input type="checkbox"/> 4日未満 <input checked="" type="checkbox"/> 4日以上 日 週間 1 ヶ月程度
-------	--

災害発生状況

①どのような場所で ③どのような物または環境で（何が原因となったか） ④どうなって（踏み外し落下した・倒れた等のような不完全な状態があったか） ⑤どこが（負傷した部位）	②どのような作業をしているときに ⑥どのような災害が発生したか（骨折・打撲・切傷等）などを記入
---	--

四日市市ときわ5-1-8 建労太郎邸新築工事
脚立(2m)に乗って天井の造作中、材料を取りに行く
為に脚立から降りるときに足を踏み外し、脚立から約
1.7m下に転落し、右足を強く打ち負傷した。作業をや
めてすぐに病院で受診。

略図（発生時の状況を図示して下さい）



事業主及び詳細のわかる方 氏名： ときわ 次郎	TEL 090 - 0000 - 0000
-------------------------	-----------------------

ご不明な点等ございましたらお問い合わせください。三重建労四日市059-354-1531労災担当