

*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。



この用紙は四日市支
部HPよりダウンロードで
きます

記入後、組合まで提出をお願いします。

添付書類 ・通勤経路の地図 ・事故証明書原本1通 ・自動車事故は運転免許証のコピー

FAX : 059-351-7358

労災事故報告書 (通勤災害)

記 入 日 令 和 年 月 日

事業所名					No.			
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>	〒 - - - - -							
	電話番号	-	-	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							
その他の就業先(兼業)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり							
初診日	令和	年	月	日	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	時	分	
受診病院名 <small>受診した病院・薬局全て記入</small>					傷病部位			
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							
事業主及び詳細のわかる方	氏名:					Tel	-	-

災害時の通勤の種別 <small>イ～ホのうち 該当する記号を記入</small>	<input type="checkbox"/> イ、住居から就業の場所への移動	<input type="checkbox"/> ホ、就業の場所から住居への移動
	<input type="checkbox"/> ハ、就業の場所からほかの就業場所への移動	<input type="checkbox"/> ニ、イに先行する住居間の移動
	<input type="checkbox"/> ニ、イに先行する住居間の移動	<input type="checkbox"/> ホ、口に後続する住居間の移動

災害発生日時 令和 年 月 日 午前 午後 時 分

事故の場所

就業の場所
(災害時の通勤の種別がハに該当する場合は移動の終点たる就業の場所)

就業開始の予定年月日及び時刻
(災害時の通勤の種別がイ、ハ又はニに該当する場合は記載)

令和 年 月 日 午前 時 分
 午後

住居を離れた年月日及び時刻
(災害時の通勤種別がイ、ニ又はホに該当する場合は記載)

令和 年 月 日 午前 時 分
 午後

就業終了の年月日及び時刻
(災害時の通勤の種別がロ、ハ又はホに該当する場合は記載)

令和 年 月 日 午前 時 分
 午後

就業の場所を離れた年月日及び時刻
(災害時の通勤の種別がロ又はハに該当する場合は記載)

令和 年 月 日 午前 時 分
 午後

災害時の通勤の種別に関する移動の通常の経路、方法及び所要時間並びに災害発生の日に住居又は就業の場所から災害発生の場所に至った経路、方法、所要時間その他の状況

※ルートを記入し、災害発生場所を×印で図示した地図を別紙にて添付して下さい。
◎ (通常の移動の所要時間 時間 分)

災害の原因及び発生状況
(あ) どのような場所を
(い) どのような方法で移動している際に
(う) どのような物で又はどのような状況において
(え) どのようにして災害が発生したか
(お) 事故日と初診日が異なる場合はその理由を記載

現 認 者 の 住 所 電話 - -
氏 名 被災者との関係

第三者 (事故の相手) 無 有 有りの場合、別途提出書類が必要となります 警察署への届出 有 無

転任の事実の有無 無 有 転任直前の住居に係る住所
(災害時の通勤の種別がニ又はホに該当する場合)

*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。

記載例



この用紙はHPよりダウンロードできます

記入後、組合まで提出をお願いします。

添付書類 ・通勤経路の地図 ・事故証明書原本1通 ・自動車事故は運転免許証のコピー

FAX : 059-351-7358

労災事故報告書 (通勤災害)

記入日 令和〇年6月11日

事業所名	ときわ工務店			No.	
フリガナ	ヨッカイチ ケンタロウ			職種	
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	〇年	3月	4日	性別
被災者住所	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 四日市市△△町12-345				<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
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				
その他の就業先(兼業)	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり				
初診日	令和〇年6月10日 <input checked="" type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM 8時30分頃				
受診病院名	〇〇整形外科			傷病部位	頭部、頸部、右膝挫傷
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 2 週間 ヶ月程度				
事業主及び詳細のわかる方	氏名: 事業主 常盤 建男 Tel 090 - 1234 - 5678				

災害時の通勤の種別	<input checked="" type="checkbox"/> イ	イ、住居から就業の場所への移動 <input type="checkbox"/> ホ、就業の場所から住居への移動
イ～ホのうち 該当する記号を記入		ハ、就業の場所からほかの就業場所への移動
		ニ、イに先行する住居間の移動 <input type="checkbox"/> ホ、口に後続する住居間の移動

災害発生日時 令和〇年6月10日 午前 午後 7時30分

事故の場所 四日市市△△町△丁目△番地付近

就業の場所 四日市市ときわ5-1-8 ときわ工務店
(災害時の通勤の種別がハに該当する場合は移動の終点たる就業の場所)

就業開始の予定年月日及び時刻 令和3年6月10日 午前 8時0分頃
(災害時の通勤の種別がイ、ハ又はニに該当する場合は記載)

住居を離れた年月日及び時刻 令和3年6月10日 午前 7時10分頃
(災害時の通勤種別がイ、ニ又はホに該当する場合は記載)

就業終了の年月日及び時刻 令和 年 月 日 午前 時 分頃
(災害時の通勤の種別がロ、ハ又はホに該当する場合は記載)

就業の場所を離れた年月日及び時刻 令和 年 月 日 午前 時 分頃
(災害時の通勤の種別がロ又はハに該当する場合は記載)

災害時の通勤の種別に関する移動の通常経路、方法及び所要時間並びに災害発生の日に住居又は就業の場所から災害発生の場所に至った経路、方法、所要時間その他の状況	<p>自宅 7:10 事故発生 7:30 勤務先到着 7:50 仕事開始 8:00</p> <p>※ルートを記入し、災害発生場所を×印で図示した地図を別紙にて添付して下さい。 ◎ (通常移動の所要時間 時間 40分)</p>
---	--

災害の原因及び発生状況
(あ) どのような場所を (い) どのような方法で移動している際に (う) どのような物で又はどのような状況において (え) どのようにして災害が発生したか (お) 事故日と初診日が異なる場合はその理由を記載

朝、自宅から勤務先へ自動車通勤中、〇〇町付近の信号も停止線もない見通しのよい交差点で直進しようと交差点内に進入したところ、右側から直進して来た相手車両と衝突した。その衝撃で頭部、頸部、右膝を強く打ち負傷した。直ちに、警察署と勤務先に連絡するとともに、現場近くの〇〇整形外科で受診した。

現認者の住所 〇〇市△△町△-△-△ 電話 〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇
氏名 第二次郎 被災者との関係 事故の相手

第三者(事故の相手) 無 有 有りの場合、別途提出書類が必要となります 警察署への届出 有 無

転任の事実の有無 無 有
(災害時の通勤の種別がニ又はホに該当する場合) 転任直前の住居に係る住所