

労災事故発生報告書 (通勤災害)

報告書記入者名： _____ / 記入日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

被災者氏名	生年月日	昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日
整理番号 (組合員証に記載)	メールアドレス	
電話番号・携帯番号	FAX	
当センターからの連絡方法： メール ・ FAX ・ 郵送 ※希望する連絡方法を1つ選択 (TELは対応していません)		
被災者住所	〒 _____	
災害発生日	_____ 年 _____ 月 _____ 日 午前・午後 _____ 時 _____ 分頃	
現認者 (災害を目撃した方又は近くにいた方又は災害発生を最初に報告を受けた方)	現認者氏名： _____ / 現認者との関係： _____	現認者住所： _____
	現認者電話番号： _____	
請負い先	請負先会社名： _____ ※個人からの請負いの場合は個人の氏名を記入	請負先会社住所： _____
	請負先会社電話番号： _____	
請負業務	職種： _____ ※労働局へ申請している職種以外は不可	
請負建設現場	建設現場名： _____	建設現場住所： _____ ※番地まで記載
通勤の経路・所要時間	自宅 (請負建設現場) _____ 請負建設現場 (自宅) _____ _____ : _____ : _____ : _____ : _____ ※ルートを太字で記入し、災害発生場所を×印で図示した地図を別紙にて必ず添付してください。	
災害発生現場	現場名： _____ / 現場の住所： _____	
災害発生状況及び原因	①何をしていた②何が (原因となるもの) ③どのように (発生状況) ④どこを (体の部位) ⑤どう (負傷の状態) を詳細にご記入下さい。	
自賠償保険の使用の有無	不明 ・ なし ・ あり	※車両同士または車両との交通事故の場合のみ記入
休業の有無	不明 ・ なし ・ あり (_____ 日 / 週間 / ヶ月 程度)	※医師の指示による労務不能の日数
受診した医療機関	初診日： 年 月 日 AM / PM _____ 時頃受診 医療機関名： _____ 郵便番号： 〒 _____ 住所： _____ 電話番号： _____ 労災保険の使用を報告： 済 ・ 未報告	初診日： 年 月 日 AM / PM _____ 時頃受診 医療機関名： _____ 郵便番号： 〒 _____ 住所： _____ 電話番号： _____ 労災保険の使用を報告： 済 ・ 未報告
利用した薬局	初診日： 年 月 日 医療機関名： _____ 郵便番号： 〒 _____ 住所： _____ 電話番号： _____ 労災保険の使用を報告： 済 ・ 未報告	利用日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 薬局名： _____ 郵便番号： 〒 _____ 住所： _____ 電話番号： _____ 労災保険の使用を報告： 済 ・ 未報告

※ 労働基準監督署の指示により請負契約書等の提出を求められる場合がございますので予めご了承ください。
 ※ 本用紙の項目は労災申請用紙作成にあたり必ず必要となる項目です。未記入・不明確の箇所がある場合は、書類の作成対応にお時間がかかります。すべての項目を漏れなくご記入願います。
 ※ 「労災事故発生報告書のご記入方法から書類作成・発送までの流れについて」を必ずご一読の上、ご返送ください。

労災事故発生報告書のご記入方法から書類作成・発送までの流れについて

労災センターグループ

① 「労災事故発生報告書」のご記入方法について（通勤災害用）

- ★記載項目は労働基準監督署に届け出る内容となりますので、すべての項目に漏れなくご回答ください。
- ★記入欄が足りない場合には余白または、別の無地の用紙にご記入ください。
- ★労働基準監督署の指示により請負契約書等の提出を求められる場合がございますので予めご了承ください。

1. 『当センターからの連絡方法』欄は労災処理の迅速対応や経緯保存・双方の誤認識をなくすために当センターからのご連絡はメール・FAX・郵送での対応とさせていただきます。ご希望のご連絡方法を1つ選択してください。
2. 『現認者』欄は災害を目撃した方や近くにいた方、または災害発生を最初に報告を受けた方になります。
3. 『請負い先』欄は災害当日に仕事を請け負った会社名等（個人の場合は個人氏名等）をご記入ください。
4. 『通勤の経路等』欄は災害当日の通勤（帰宅）のルートを詳しくご記入ください。

＜記入例＞

自宅	事故発生	〇〇インター 入口	△△インター 出口	A社立寄り	請負現場 到着	仕事開始
5:20	5:30	5:45	7:15	7:20	7:40	8:00
	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	

また、このルートを太字で記入し、災害発生場所を×印で図示した地図を別紙にて必ず添付してください。

5. 『災害発生状況及び原因』欄は災害が発生してしまった状況や原因、負傷箇所やケガの症状などが分かるように詳しく記入してください。
6. 『休業の有無』欄は医師の指示による労務不能の日数がどのくらいになる予定なのかをご記入ください。
7. 『受診した医療機関・利用した薬局』欄は受診したすべての医療機関・薬局をご記入ください。



② 書類作成について

- ① でご報告いただきました内容を元に当センターの担当者が労災事項概要文を作成致します。作成にあたり、更に詳しい状況や内容について確認が必要な場合は、担当者より改めてメール・FAX・郵送にて質問事項をお送り致しますので、再度ご回答ください。



③ 労災事故概要文の内容確認

当センターの担当者が作成した労災事故概要文の内容に訂正・修正箇所がないかをご確認いただくため、労災事故概要文の内容確認をお願いしております。訂正箇所等がございましたらお知らせください。訂正箇所等がない場合は、「訂正箇所なし」のご返信または送付書面にご署名の上、ご返送ください。



④ 労災申請書類の発送

医療機関等にご提出やご証明をしていただく申請用紙を作成し、普通郵便にてお送り致します。書類送付状にご記入いただく内容やご提出方法などの記載がございますので、郵便物がお手元に届きましたら内容をご確認ください。

※加害者がいる労災事故の場合は別途「第三者行為災害届」の提出が必要となります。

※交通事故の場合、管轄の警察署から「事故証明書」を取り寄せて原本をご提出ください。

労災事故関係のご連絡・お問い合わせについて

お手続きの経緯の保存や双方の誤認識をなくすため、メール・FAX・郵送でのご連絡をお願いしております。何卒ご理解とご協力を宜しくお願い致します。