

労災事故報告書 (建設業一人親方用)

以下のとおり記載内容は事実と相違ないことを証明します。

屋号・事業所名			現認者	職名	氏名
整理番号	※ 記入不要		所定労働時間	午前 午後	時 分 ~ 午前 午後 時 分
フリガナ 被災者名 (特別加入者名)		男 女	職種	経験 年数	年 月
生年月日	昭和 平成	年 月 日 (歳)	X		
フリガナ 住所	〒		TEL () -		
災害発生日時	令和 年 月 日		午前 午後	時 分	頃
災害発生場所 名及び所在地					
工事名等	工事名・業務名	発注者名	契約期間	年 月 ~	年 月
被災者の口座 ^{※1}	銀行 金庫 組合	支店	普通 当座	口座 番号	フリガナ 口座名義人
傷病名				傷病部位	
				治療日数	日
				休業見込	有・無 月・週・日
指定病院名 及び所在地	病院	〒 - 担当			様式 号
	院外薬局	〒 - 担当			様式 号
変更後の 指定病名 及び所在地	病院	〒 - 担当			様式 号
	院外薬局	〒 - 担当			様式 号
災害発生状況及び原因	略図 (発生時の状況)				
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どのような物又は環境に					
④どのような不安全な又は有害な状態があつて					
⑤どのような災害が発生したのか					
負傷してから診療を受けるまでの経過	勤務 (1. 途中 (1. 当日中 に診察を受けた。又は症状悪化により ____月 ____日診察を受けた。 2. 終了後 (2. 翌日				

※1) 4日以上休業する場合又は療養の費用を請求する場合にのみご記入下さい。