労働災害（業務・通勤） 手続依頼書

記入日　令和　　　年　　　月　　日

担当者　　　　　　　　　　　　㊞

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被災労働者名（生年月日） | （ふりがな）（昭・平　　　年　　月　　日生） | 職種（業務経験） | （業務経験：約　　年 　ヶ月） |
| 住　　所電話番号 | 〒　　　　－tel　　　 - - 　　 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 労災発生の日時 | 令和　　 年　 　月　 　日午前・午後　　 時　 　分頃 | 事実を確認した人 | 氏名　　　　　　 職名 |
| 労災発生の場所 |  | 病院名（住所・電話） |  |
| 傷病名（負傷部位） | 負傷部位： | 確認事項 | ・労災は自損？　 はい・いいえ（相手あり）※いいえの場合の相手は？・被災労働者は？ 自社・派遣・下請 |
| 休業見込 | 無 ・ 有： 　月・日　程度 |

|  |  |
| --- | --- |
| 労災の発生状況 | 労災発生状況の略図 |
| どこで、どんな作業中に、どのような経緯で、どんなケガをしましたか？どうしておけば災害が防げましたか？（通勤災害の場合も同様に記して下さい。） | 発生状況を簡単に図で書いて下さい。（通勤災害の場合は、自宅から会社までの経路と通勤手段を、各所要時間を含めて記入して下さい。通勤経路の地図を添付下さい。） |

※建設業の事業所のみ記入して下さい。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 工事名 |  | 工　期 |  　 　年　 　月 　日から　　 年 　 月　 日まで |
| 元請事業場の名称 |  |

※他労災様式の提出記録

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 516-3 |  | 616-4 |  | 7-1 |  | 816-6 |  | 報 |  |  |  |

|  |
| --- |
| （決済） |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |