

会社名 _____

労働災害（業務・通勤） 手続依頼書

記入日 令和 年 月 日

担当者 ⑩

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？
休業見込	無・有： 月・日 程度		・被災労働者は？ 自社・派遣・下請

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

5 16-3	6 16-4	7-1	8 16-6	報			
-----------	-----------	-----	-----------	---	--	--	--

(決済)				