

業務災害報告書

※ 整理番号

号

保険番号	第	号		男	職 種	生年月日	(才)
氏名				女		雇 入 日	
住所						年 月 日	
常時勤務する所の		名 称			TEL ()		
		所在地					
区分	常 用	日 雇	所定労働時間	午 前 後	時	から	午 前 後
災害発生日時		年 月 日		午 前 後	時	分	頃
① 場 所							
現 認 者		氏名			職名		
② 災害原因及び発生状況		② 通勤災害関係 限り記入		災害発生日の就業開始及び終了の時刻		午 前 後	時 分
				自宅を離れた時刻		午 前 後	時 分 頃
				就業場所を離れた時刻		午 前 後	時 分 頃
				災害発生日の就業場所			
○通常の通勤経路・方法・所要時間を記載							
〔通勤に要する時間 時間 分〕							
病 院	最初にか	変更に	有	無	名 称	TEL	
	あった病院	あった場合	有	無	所在地	〒	
		有	無	名 称	TEL		
		有	無	所在地	〒		
下記については、上記災害により4日以上休まれる時のみ記入して下さい。							
休業見込日数		日	休業期間中の給与支払の有無		有	無	賃金締切日
					月 日 日 まで	月 日 日 まで	月 日 日 まで
過去三ヶ月間の賃金	賃金計算期間		出勤日数		基本賃金		災害日前一年間の賞与及び臨時賃金
	出勤日数		基本賃金		通 勤 手 当		
	通 勤 手 当		手 当				年 月 日
							円
							年 月 日
							円
私傷病で休んだ日数						年 月 日	
						円	

上記の通り報告します。

平成 年 月 日

福 祉 協 会 殿

郵便番号 () TEL ()

所在地

事業所名

代表者名



◎連絡先

◎記入上の注意

①は同社内又は京浜第一国道小山交差点とか何区何町何番何号等災害現場を記入。
 ②はどのような作業をしていてどのような事から災害が発生し身体などの部分を負傷したのかを、詳細に記入して下さい。
 ※欄は記入しないで下さい。

電話 ○三(三五三五)七七三二 FAX ○三(三五三五)七七三六