

通勤途中の事故（負傷）報告書 重要です！

通勤途中の事故に伴う保険の手続きを進めさせていただくため、ご協力をお願い申し上げます。

平成 年 月 日

発生日時	年 月 日	午前・午後	時 分頃
発生場所			
(ヨミカタ) 氏名	(ヨミカタ) 自宅住所 ()		
加入員 NO	() 昭・平 年 月 日生 (歳)		
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 5px; width: fit-content;"> ①いつ? ②どこで? ③何を運転 していて? ④どのよう な状態とな り? ⑤どこをど のようにケ ガをされま したか? などの内容 を記入して ください </div>	事故発生の原因及び状況 ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	現場略図（事故現場状況を詳細にご記入願います。） 最初に行った病院名と初診日 (平成 年 月 日)	
	損傷の部位及び状態	↑この病院でのお薬は、 () 院内でもらった () 処方箋をもらって院外薬局へ行った ↑○をつけてください。	
事故後報告をした仕事関係者 職名 氏名	別の病院へ転院（予定）がある場合は 病院名を記入してください。 ↓○をつけてください。 () 転院しない、予定もない () 転院する、転院する予定がある →病院名[]		
警察への届出 している () (警察署) していない	↑この病院でのお薬は、 () 院内でもらった () 処方箋をもらって院外薬局へ行った ↑○をつけてください。		
ケガの為に仕事が出来ない日 なし あり () 日位の予定	() 院内でもらった () 処方箋をもらって院外薬局へ行った ↑○をつけてください。		

ご記入いただけましたら、至急東海愛知建設業一人親方組合（三優労務行政コンサルツ宛）にFAXにて送信ください。