

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。

年 月 日

発生日時	年 月 日 午前・午後 時 分頃
発生場所	
(フリガナ) 氏名	昭・平 年 月 日生
(フリガナ) 住所	
①いつ？ ②どこで？ ③どのよう に移動中 に？ 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	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。）
	当日の現場住所と工事名 最初に行った病院名と初診日 （ 年 月 日）
損傷の部位及び状態	この病院でのお薬は(○をつけてください。) () 院内でもらった () 処方箋をもらって院外薬局へ行った 院外薬局名[]
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(○をつけてください。) () 院内でもらった () 処方箋をもらって院外薬局へ行った 院外薬局名[]
怪我のためにお仕事が完全にできない日 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 院外薬局名[]

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 宛に FAX またはメールにてお送りください。**

ご多忙中の処、誠にお手数をおかけしますが、宜しくお願いいたします。