

# お仕事中の事故（負傷）報告書

# 重要です！

お仕事中的お怪我についてお見舞い申し上げます。

労災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。

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
(フリガナ) 住所	
事故発生の原因及び状況	現場略図（事故状況を図示）
	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[ ]
お怪我をされた現場発注者の担当者または 現場監督 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[ ]
お怪我のために仕事が完全にできない日 なし あり ( ) 日位の予定	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[ ]

①いつ？  
②どこで？  
③どのような作業中に？  
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

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、宜しく願いいたします。