労災事故発生報告書【通勤災害用】

年　　月　　日提出

被災労働者氏名		生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日
仕事内容		電話番号	
その他雇用されている会社の有無	あり　・　なし	建設業以外の仕事の有無	あり　・　なし
普段の就業時刻	午前・午後　　時　　分　～　午前・午後　　時　　分　まで		
被災者住所	〒		
災害発生日	年　　月　　日　午前・午後　　時　　分頃		
災害時の通勤の種別 （○を付けてください）	イ. 住居から就業の場所への移動　ロ. 就業の場所から住居への移動 ハ. 就業の場所から他の就業の場所への移動		
就業開始の予定時刻	年　　月　　日　午前・午後　　時　　分頃		
住居から離れた時刻	年　　月　　日　午前・午後　　時　　分頃		
就業を終了した時刻	年　　月　　日　午前・午後　　時　　分頃		
就業場所を離れた時刻	年　　月　　日　午前・午後　　時　　分頃		

当日の工事	元請名 （直接仕事を請けたところ）	個人/会社名： 連絡先：		
	工事現場住所 （番地まで）			
	建物名 （○○ビル、○○様邸等）		工事名 （新築工事、改修工事等）	
現認者（災害を目撃した人又は近くにいた人又は災害発生を最初に報告を受けた人）		現認者名： 職種（会社名・役職）： 連絡先： 住所：		

災害発生状況	災害発生場所 （番地まで）	住所： 道路名・施設（駅）名：
	災害発生状況	
	負傷箇所	
	相手方の有無	相手方が　　いる　　・　　いない
	相手方の氏名	
	相手方の連絡先	住所： 電話番号：
	出発地から目的地までに寄った場所の有無	寄り道した場所が　　ある　　・　　ない
		施設名：　　寄り道の目的： 住所：

ケガの程度	入院　　あり　・　なし	休業日数　　3日以内　・　4日以上
受診した病院	病院名： 住所： 電話番号：　　初診日：	
受診した薬局	薬局名： 住所： 電話番号：　　利用日：	
略図（災害発生時の状況を図示してください）		
通勤経路図 ※必ず記入・添付してください。	（通常の通勤所要時間：　　時間　　分） ■通勤経路の出発点　→　事故現場　→　到着予定場所　の略地図をご記入下さい ※経路中に他に寄った場所がある場合にはその場所もご記入ください。 ※既存地図（Google map 等含む）をマジックでなぞって頂いたものを別紙として頂いても結構です。	