

# 事故速報


※のところは選んで○を付けて下さい。詳しくご記入の上、当協会までFAXして下さい。

1. 事業所名		ご連絡先 TEL - -		コードNo. (4桁)
2 被 災 者	フリガナ 氏名	性別 ※男・女	生年月日	※昭和・平成 年 月 日 (事故当時 歳)
	住所 〒 -			
	自宅 TEL - -		携帯 - -	
	※被災者は…… ①特別加入者 ②正社員 ③アルバイト・パート			
	事故発生日から遡って4ヶ月以内に他の事業所で労働者として働いたことが		※ない・ある (注)アルバイト含む	
他の事業所で労災保険特別加入をしている		※していない・している		
3. 事故発生日	年 月 日		午前・午後 時 分 頃	
4. 事故発生場所	(番地まで正確に記入してください)			
5 災 害 の 発 生 状 況	①どこで、どのような業務をしている時でしたか		②どのような状況で事故になりましたか (具体的に記入してください)	
	③どこを負傷しましたか			
	④病院にはいつ行きましたか		⑤ ④の病院から転院しましたか	
	年 月 日 (初診日)		年 月 日 (転院日)	
	病院名： (住所： )		病院名： (住所： )	
※「仕事中の事故」と病院に (伝えた・伝えていない)				
6. 4日以上休業の見込み	※ あり・なし・わからない (注)特別加入者の休業補償給付は、全部労働不能であることが支給条件です。			
7. 労災事故を証明できる方 (親族以外の方をフルネームで)	様	※その方は……事業主・自社従業員・ 役員(職名 )・被災者同僚(職名 ) その他 ( )		

◎今回の事故は、業務上の事故であり、上記報告内容に間違いありません。

報告者氏名 (ご署名下さい)	様	※事業主・役員 (職名 ) その他 ( )
-------------------	---	--------------------------

◆当協会は、事故速報が届きましたら、必ずお電話を致します。3営業日以内に当協会から電話がない場合は、恐れ入りますが、お問い合わせ下さい。



労働保険事務組合 一般社団法人 愛知県建設産業協会  
〒466-0044 名古屋市昭和区桜山町 3-51-2  
TEL 052-853-1410 FAX 052-841-4591