

# 通勤災害・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 様	※男・女	生年月日	※昭和・平成 年 月 日 (事故当時 歳)	職種		
	住所 〒 -		自宅 TEL - -		携帯 - -			
	※被災者は… ①特別加入者 ②自社の労働者 ③下請会社の労働者 (下記にも記入してください。)							
	③のとき、 下請会社 について	フリガナ 会社名	代表者名					様
		所在地	TEL - -					
	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 他の事業所で労災保険特別加入をしている						※ない・ある (注)アルバイト含む ※ 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								
5. 請負工事		工事名		※新築・増築・改築 内装・改装・解体 その他 ( )				
		所在地						
6 事 故 の 状 況	①自宅～会社に行く 途中の事故の場合		自宅を出た時間	午前・午後	時 分 頃	通常 の 所要時間	時間 分	
			就業開始の予定時間	午前・午後	時 分 頃	通常 の 所要時間	時間 分	
	②会社～自宅に帰る 途中の事故の場合		就業の終了の時間	午前・午後	時 分 頃	通常 の 所要時間	時間 分	
			会社を出た時間	午前・午後	時 分 頃	通常 の 所要時間	時間 分	
	事故の時は ※ 徒歩 ・ 自転車 ・ 単車 ( CC ) ・ 車				<自宅・事故の場所・工事現場を地図に書いて下さい。>			
	事故の状況は							
どこを負傷しましたか								
7. 休業(4日以上)の見込み		※ あり ・ なし ・ わからない		病院初診日		年 月 日		
8. 通勤災害を 証明できる方 (親族以外の方を フルネームで)		氏名 様		電話番号 - -				
		住所		※その方は……施主・事業主・役員(役職 )・同僚( 工 )・その他( )				

◎今回の事故は、自社の請負工事の通勤途中の事故であり、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(役職 ) 事務員・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