

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. 被災者	氏名	様	職種		整理 番号	
	住所	〒 - - - - -				
		自宅電話	- - - - -	携帯電話	- - - - -	
2. 事故発生日	年 月 日 午前・午後 時 分 頃					
3. 事故発生場所						
4. 請負工事	工事名	※新築・増築・改築 内装・改装・解体 その他 () 工事				
	所在地					
5 事 故 の 状 況	① 自宅～現場に行く 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
		仕事の開始予定時間	午前・午後	時 分 頃		
	② 現場～自宅に帰る 途中の事故の場合	仕事を終えた時間	午前・午後	時 分 頃	通常 の 所要時間	時間 分
		現場を出た時間	午前・午後	時 分 頃		
	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						
6. 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		
7. 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・元請事業主・現場監督・同業者 () その他 ()						
8. 書類送付先 (自宅以外をご希望の場合は記入して下さい。)						
〒 - - - - -						
宛先			連絡先 TEL - - - - -			

◎今回の事故は、一人親方として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	※ご本人・奥様・その他家族 () 元請先・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、お問い合わせください。

一般社団法人 一人親方事業者団体
愛知県建設産業協会 愛知県建設厚生協会
 〒466-0044 名古屋市昭和区桜山町 3-51-2
 TEL 052-853-1410 FAX 052-841-4591