

# 通勤災害・事故速報

年 月 日

<一人親方用>

① 

早急に病院へ行き労災事故であることを伝えて治療を受けてください。病院は**労災指定病院**をお勧めします。労災の手続きは全て医師の証明が必要です。

② 

速やかに当協会に**事故速報**をご提出ください。事故発生日時・場所、請負工事の名称・所在地、災害の発生状況などを正確にお知らせください。

③ 

事故速報をもとに書類を作成しお送りしますので内容をご確認ください。ご捺印を頂き、病院に提出し、医師の指示のもとに治療を受けてください。

※のところは選んで○を付けてください。詳しくご記入の上、当協会まで FAX 又はメールにてご提出ください。

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 工事 その他 ( )			
	所在地				
5. 事故の状況	事故状況・・・				
	※事故速報 別紙もご記入ください				
負傷部位・・・					
6. 医療機関初診日		令和	年	月	日 ※通勤中の事故と医療機関に伝えた・伝えていない
7. 受診された医療機関名		(医療機関名: ) (住所: )			
8. 休業(4日以上)の見込み		※ あり ・ なし ・ わからない			
9. 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 ( 工 ) その他 ( )			
10. 事故発生日から遡って3か月以内に労働者(従業員)として働いたことが			※ ない・ある (注)アルバイト含む		
11. 労災保険特別加入を2つ以上加入			※ していない・している		
12. 書類送付先(自宅以外をご希望の場合はご記入ください)					
〒		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 (ご署名ください)	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 052-852-6326 FAX 052-841-4591  
ガイドランス@番  
E-mail sankyo@aiken.ne.jp



Line ニュース あいけん Web

## 通勤災害・事故速報 別紙

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			
事故の発生時は	※ 徒歩 ・ 自転車 ・ 単車 ( CC ) ・ 車						

〈自宅・事故発生場所・工事現場の地図にお描きください〉