

通勤災害発生報告書

事故発生年月日	年 月 日 午前／午後 時 分ごろ					
事故発生場所 (所在地)						
通勤の経路等 ※車両(自転車含) の場合、別途地図 を準備し自宅から 会社までのルート をマーカーし、現 場を×で記してご 提出ください。	災害の発生したその日に住居／会社(いずれかにマル)を離れた時刻 → 午前／午後 時 分ごろ					
	災害の発生したその日の就業開始／終了(いずれかにマル)の時刻 → 午前／午後 時 分ごろ					
	通常の通勤経路を記入してください (例: 自宅→バス停名→駅名→駅名→事業所など) ※訪問先の場合は利用者氏名と住所記載:					
被災者情報	フリガナ		生年月日	大昭平 年月日 歳	男	
	氏名				女	
	フリガナ					
	現住所	〒	Tel			
所属事業所		職種	今の職種の通算勤務年数(前職含む) (年 ケ月)			
対応病院名	①名称	Tel				
	②名称	Tel				
対応薬局名	①名称	Tel				
	②名称	Tel				
傷病の程度 (部位及び状態)					発生現場の略図	
休業の見込み	有 日くらい / 無					
災害発生状況 及び原因	①どこで ②何をしていて(作業の状態) ③何が(原因となるもの) ④どうなって ⑤どこを(体の部位) ⑥どうした(負傷の状態)を詳細にご記入下さい。					
	通常の通勤所要時間: 時間 分					
事故の承認者	役職名		氏名			

※車両(自転車含)の場合、別途地図を準備し自宅から会社までのルートをマーカーし、現場を×で記してご提出ください