

# 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  女
	氏 名				
	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 ヶ月)	
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