

※この聞き取り用紙をもとに監督署へ提出する労災申請用紙を作成します。  
記入後、組合まで返信をお願いします。

この用紙はHP  
よりダウンロード  
できます

# 労災事故報告書 (一人親方労災)

## FAX: 059-351-7358



記入日 令和 年 月 日

災害発生日時	令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後	時 分頃
現場の住所			
施主名	邸		
工事名	工事		
フリガナ		職種	
被災者氏名			
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 才	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
被災者住所	〒 - - 携帯 - -		
電話番号	- - 携帯 - -		
その他の就業先(兼業)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		
現認者氏名	(一緒に作業していた人)		
現認者職種			
初診日	令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	時 分頃
	<input type="checkbox"/> 作業を中断して受診 <input type="checkbox"/> 勤務終了後受診 <input type="checkbox"/> 後日受診 <input type="checkbox"/> その他		
受診病院名			
傷病の部位及び状態			
休業見込み	<input type="checkbox"/> 休業なし <input type="checkbox"/> 4日未満 <input type="checkbox"/> 4日以上		

### 災害発生状況

①どのような場所で ②どのような作業をしているときに  
③どのような物または環境で(何が原因となったか)  
④どうなって(踏み外し落下した・倒れた等のような不完全な状態があったか)  
⑤どこが(負傷した部位) ⑥どのような災害が発生したか(骨折・打撲・切傷等)などを記入  
略図(発生時の状況を図示して下さい)

本人以外で詳細のわかる方の連絡先 携帯番号など				
氏名	本人との関係	TEL	-	-

- \* 賃金が発生していない場合は、労災申請ができません。 R3.12
  - \* 出面帳(日報・労働台帳)等の提出を請求される場合があります。(軽微な作業・工場等に出勤した場合は休業とはなりません。)
  - \* 休業は、加療して自宅等で療養をしている期間となります。
  - \* 労災保険の加入や適用は、労働基準監督署の指導や判断に左右される場合があります。
- ご不明な点等ございましたらお問い合わせください。三重建労四日市(Tel.059-354-1531 労災担当)

※この聞き取り用紙をもとに監督署へ提出する労災申請用紙を作成します。  
記入後、組合まで返信をお願いします。

この用紙はHP  
よりダウンロード  
できます

# 記入例

## 労災事故報告書 (一人親方労災)

FAX: 059-351-7358

記入日 令和 ○年 ○月 ○日



災害発生日時	令和 ○年 ○月 ○日 <input checked="" type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 ○○時 ○○分頃		
現場の住所	四日市市ときわ5-1-8		
施主名	建労太郎 <small>被災日時・工事現場の名称・工事現場の住所</small>		
工事名	新築 工事		
フリガナ	ヨッカイチ ケンタロウ	職種	大工
被災者氏名	四日市 建太郎		
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 ○年 ○月 ○日 ○○才	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
被災者住所	〒***-**** 四日市市○○町×-× 電話番号 - - 携帯 ***-****-****		
その他の就業先(兼業)	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		
現認者氏名	ときわ 次郎 <small>災害を目撃した人がいない場合は配偶者等の氏名を記入</small>	<small>(一緒に作業していた人)</small>	
現認者職種	大工 <small>職種や本人との関係を記入：現場監督や第一報告者(妻)など</small>		
初診日	令和 ○年 ○月 ○日 <input checked="" type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM ○○時 ○○分頃 <input checked="" type="checkbox"/> 作業を中断して受診 <input type="checkbox"/> 勤務終了後受診 <input type="checkbox"/> 後日受診 <input type="checkbox"/> その他		
受診病院名	△△病院 <small>受診した病院全て記入</small>		
傷病の部位及び状態	右足打撲、右足首骨折		
休業見込み	<input type="checkbox"/> 休業なし <input type="checkbox"/> 4日未満 <input checked="" type="checkbox"/> 4日以上		
<b>災害発生状況</b>			
①どのような場所で ②どのような作業をしているときに ③どのような物または環境で(何が原因となったか) ④どうなって(踏み外し落下した・倒れた等のような不完全な状態があったか) ⑤どこが(負傷した部位) ⑥どのような災害が発生したか(骨折・打撲・切傷等)などを記入			
四日市市ときわ5-1-8 建労太郎邸新築工事 脚立(2m)に乗って天井の造作中、材料を取りに行く為に脚立から降りるときに足を踏み外し、脚立から約1.7m下に転落し、右足を強く打ち負傷した。作業をやめてすぐに病院で受診。		略図(発生時の状況を図示して下さい) 	
本人以外で詳細のわかる方の連絡先 携帯番号など			
氏名	四日市 花子	本人との関係	妻
Tel	***-****-****		

\*現認者欄には災害を目撃した人・近くで作業していた人・最初に報告を受けた人を記入。

\*賃金が発生していない場合は、労災申請ができません。  
\*出面帳(日報・労働台帳)等の提出を請求される場合があります。(軽微な作業・工場等に出勤した場合は休業とはなりません。)  
\*休業は、加療して自宅等で療養をしている期間となります。  
\*労災保険の加入や適用は、労働基準監督署の指導や判断に左右される場合があります。  
ご不明な点等ございましたらお問い合わせください。三重建労四日市(Tel059-354-1531労災担当)