

# 労災事務センター 通勤災害報告書

建設工事中、建設工事に付随する通勤災害について労災保険を使用する場合は、この報告書のすべてを記入して被災日から4日以内にFAX送信してください。提出が遅れた場合、労災給付が受けられないことがあります。

建設工事名称			
建設工事住所			
元請建設会社			
元請建設会社	担当者名	日中つながる電話番号 ( )	
氏名・生年月日	昭和・平成 年 月 日生		
現住所等 連絡先	〒 - ..... 都道府県..... ..... 日中つながる電話番号 ( )		
事故の区分	<input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> その他	第三者行為災害に <input type="checkbox"/> 該当する <input type="checkbox"/> 該当しない ※ 第三者行為災害の場合は、手続き費 32,400 円が必要です。	
通勤の種別	<input type="checkbox"/> 住居から就業場所への移動 <input type="checkbox"/> 就業場所から住居への移動 <input type="checkbox"/> 就業場所からの他の就業場所への移動 <input type="checkbox"/> ほか		
被災日時	平成 年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分頃		
災害発生場所	住所		
就業の場所	<input type="checkbox"/> 建設工事住所と同じ <input type="checkbox"/> ほか(住所 )		
就業開始の予定年月日及び時間	平成 年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分頃		
住居を離れた年月日及び時間	平成 年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分頃		
就業終了の年月日及び時間	平成 年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分頃		
就業場所を離れた年月日及び時間	平成 年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分頃		
災害時の通勤の種別に関する移動の通常の経路、方法及び所要時間並びに災害発生の日に住居又は就業の場所から災害発生のある場所に至った経路、方法、所要時間その他の状況	1. ギーグルマップなどの地図に移動経路が分かるように線を引いてこの用紙と一緒にFAX送信してください。 2. 交通事故の場合は、車検証、保険証券の写し(両面)、交通事故証明書を一緒にFAX送信してください。 3. 通常の通勤所要時間は ( ) 時間 ( ) 分です。		
発生の原因及び状況	..... ..... ..... .....		
現認者	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(氏名: 役職: ) (会社名 ) 関係 <input type="checkbox"/> 元請建設会社 <input type="checkbox"/> 施主 <input type="checkbox"/> 同業者 <input type="checkbox"/> ほか 日中つながる電話番号 ( ) ※ 現認者がいない場合は、最初に報告をした人をご記入ください。		
負傷の程度	<input type="checkbox"/> 通院のみ <input type="checkbox"/> 入院: ( ) 日程度 <input type="checkbox"/> 自宅療養: ( ) 日程度 <input type="checkbox"/> 不明		
受診病院名	電話番号 ( )		
転院の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 転院先病院名 電話番号 ( )		

ご記入後、すぐにFAX0120-931-486してください