|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**労働災害事故報告書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 報　告　日 |  年 月 日 | 労働保険番　　号 |  |
| 報告者の所属 |  | 報告者の氏名 |  |
| **・災害事故の内容** |
| 発生日時 |  | 発生場所 |  |
| 被　災　者 | 氏　名 |  | 　　年　　月　　日生 | 勤続年数 | 　　　　年 |
| 住　所 |  | 職種 |  |
| 傷病名 |  | 部位 |  | 休　　業見込日数 |  |
| 傷病の状況 |  |
| 工 事 件 名 |  | 工　期 |  |
| 現場責任者名 |  | 現認者職氏名 |  |
| 災害発生状況および原因（場所、作業状況、事故原因、詳しい状況など） |
| （災害事故説明図） |
| **・処 置** |
| 処　置　者 | 部　　　　　事業所　　　　　課 | 氏名 |  |
| 処置の詳細 |  |
|  |
|  |
| 病院名 |  | 所在地 |  |
| 所属長の対策 |  |
|  |
| 安全管理者の意見 |  |
|  |
| 届出警察署 | 署 | 参考 |  |