労　災　事　故　報　告　書

令和　　年　　月　　日

氏名

わたくしは、下記のとおり、労災事故がございましたのでご報告いたします。

（書ききれない場合は別紙に記載の上併せてご連絡下さい。）

　１．被災労働者氏名

　２．生年月日／職種・職名

　３．自宅住所　　〒　　-

　４．電話番号（自宅／携帯電話）

　５．事故発生日・時

　６．事故発生場所

　７．目撃者（いない場合は最初に知った方）　職種・職名／氏名

　８．事故状況（わかりにくい点は状況図もお書き下さい）

　９．受診した医療機関の名称・所在地・電話番号・労災指定の有無、治療費支払状況

１０．負傷した部位・傷病名・休業予定期間

１１．休業補償の振込口座（４日以上休業を伴う場合）

 銀行名 支店名

 口座種別 口座番号

 口座名義

１２．所定労働時間（始業・終業時間）

１３．入社年月日・雇用期間

１４．給与締切日及び支払日

１５．過去３ヶ月間の出勤簿・賃金台帳・労働契約上の賃金額

１６．会社労働保険申告書控（労働保険番号申告業種等確認するため）

１７．直接勤務する会社の住所、会社名、代表者（建設業で下請の事故の場合）

１８．出張命令書、出張申請書、出張日程表、面会相手氏名住所連絡先用件、主張についての領収書関係、事故の前後のいきさつ（出張中の事故の場合）