（表）

**通勤途上災害発生報告書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ○○年○○月○○日 |  |  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所属課・係名 | | 氏　　　　　名 | | 性　　別 | | 生　年　月　日 | |
|  | |  | | 男・女 | | 年　　月　　日 | |
| 住所 | | | | | | | |
| 電話 | | | | | | | |
| 災害発生年月日  および時刻 | ○○年○○月○○日　○○時○○分頃 | | | | | | |
| 災害発生の場所 |  | | | | | | |
| 災害発生日の  就業場所 |  | | | | | | |
| 災害発生の日に住居又は就業場所を離れた時刻 | ○○時○○分 | | | | | | |
| 傷病の状態 | 部位と  傷病名 | |  | | | | |
| 傷病の程度 | | 治療日数　○○日 | | 入院日数　○○日 | | 休業日数　○○日 |
| 医療機関 | 名　称 | |  | | | | |
| 所在地 | | 電話 | | | | |
| 通常の通勤経路、方法、所要時間ならびに災害発生日に住居又は就業場所から災害発生場所に至った経路、方法、所要時間他の状況 | （通常の通勤所要時間　○○時間○○分） | | | | | | |

（裏）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 災害の原因および発生の状況 |  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
| 現　認　者 | 住　所 | 電話 |
| 氏　名 |  |