## 労災上積み事故連絡票

速報用

一般社団法。	人 全国建設業	学災互	助会御	中						
	会 「」									
	会 a <sup>®</sup> <del>———</del> 社 d 社名:									
		(部	署)ご担当者	名:						
会員番号:		電	電話: ファックス:							
必ずご	記入ください	] =								
発生日時	西暦	年	月		日	午前 午後	周	寺	分	頃
場所	者									
工事の種類										
事故発生の										
原因・状況										
			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			,		, ,		·,
補償種類	死亡	後遺障 	害	休業補	/	`	院見舞金 		使用者賠	·償 
被災者	氏名		生生	<b>手月日</b>	西暦 昭和	大正 平成	年	月	日	歳
	職種									
	被用者区分	従業員 役員(特					引加入者) その他 (	下請很	设員(特別加)	<b>入者</b> ) )
	で で									
							 章害第		 級見i	<u></u> 込み
	 休業期間:	年	月	日~		年		見込	<u></u> み・不明	
指定代理店を		きまして	は、下記村	闌に「指	定代理	店連絡	先」を必す	"ご記.	入くださ	い。
指定	指定代理店名:					ご担	当者名:			
代理店	住所:〒									
連絡先	電話番号:	電話番号: ファックス:								
その他										