

労働災害事故報告書

一般社団法人 全国建設業労災互助会 御中

下記被災者の労働災害事故が
発生しましたので報告いたします

【会 員】

住 所

氏 名

又は

名 称 ⑩

電 話

年 月 日

被災者氏名	生年月日	明・大・昭・平・西暦	年 月 日生 (才)
被災者の住所・職種	職 種		
被災者の所属	常用・臨時・下請 (所属企業名:)・一人親方		
災害発生日時	令和・平成・西暦 年 月 日 午前・午後 時 分 ころ		
災害発生の場所			
請求の種類	①入院見舞金 ②休業補償 ③労災障害給付金 (含む災害額費用) ④労災死亡給付金 (含む災害付帯費用)		
事故の状況			
傷害の程度	(イ) 傷害の内容・部位		
	(ロ) 治療見込み年月 令和・平成・西暦 年 月 頃の見込み 不明		
	(ハ) 後遺障害が残る場合はその程度、内容		
	見込まれる障害等級 級・不明		