

第1号様式の2(第3条第3項)

通勤災害発生報告書

(実施機関の職氏名)		報告年月日 年 月 日
次の災害については、通勤により生じたものと認められますので報告します。 (報告者の職氏名) <input type="checkbox"/> 印		補償を受けるべき者の住所 氏 名
1 (被災職員氏名)		2 (生年月日) 年 月 日生(歳) 3 (職種)
4 (災害発生の日時) 年 月 日(曜日)午前後 時 分		5 (災害発生の場所)
6 (傷病名)		7 (傷病の部位及びその程度)
8 災害発生の状況とその原因		
9 添付する書類その他の資料名		

受理	年 月 日	認 定	年 月 日
通知	年 月 日		該 当 非 該 当

(注意)

- 1 報告者は、印の欄には記入しないでください。
- 2 「8 災害発生の状況とその原因」の欄の記入にあたって別紙用紙を用いるときは、本欄に「別紙のとおり」と記入してください。
- 3 この報告書には、次の書類を添付してください。
 - (1) 医師の所見、定期健康診断の記録、既往歴等通勤により生じたかどうかを認定するために参考となる事項を記載した書類
 - (2) 現認書
 - (3) 災害が第三者の行為によって生じたときは、その事実、第三者の氏名及び住所(第三者の氏名及び住所がわからないときは、その旨)を記載した書類