

事故発生状況報告書

<事故発生内容> ※ 就業時間中、出勤途上中の負傷は労災保険適用です。健康保険は使用出来ません。

発生年月日	月 日 ()		AM ・ PM	時 分頃
発生場所				
発生状況	<input type="checkbox"/> 勤務時間中 <input type="checkbox"/> 通勤途中 (<input type="checkbox"/> 出勤 ・ <input type="checkbox"/> 出勤 / <input type="checkbox"/> 寄り道等あり ・ <input type="checkbox"/> 寄り道等無し) <input type="checkbox"/> 勤務日の休憩中 <input type="checkbox"/> 出張中 <input type="checkbox"/> 私用中 <input type="checkbox"/> その他 ()			
	給付制限の確認	両方に✓ が無い場合、 健康保険使 用不可	本事故では、健康保険の給付制限となるような重過失の事由はありません。 (※自傷行為・泥酔・危険行為・法律違反・重過失(ながらスマホ等)が無い 場合に✓する)	
	労災保険等の確認		本事故は、労災保険の対象となる業務上又は通勤途上の事故ではありません (※負傷事故等の発生状況から、業務上又は通勤途上ではない場合に✓する)	
事故(被害)結果	負傷 ・	入院直後の死亡 入院中の死亡	(死亡: 年 月 日)	・ 即死
警察官の立会	あった ・ ない ・ ないが届出済 ・ わからない			
所轄署	警察署			派出所
過失の割合	自分が何割		相手が何割	
(判る範囲で可)	0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10		0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	

事故発生状況報告

事故発生状況概略図

負傷現場の見取図を記載して下さい。

負傷にいたる被害者と加害者の行動を赤線で表示して下さい。

<加害者の行為によって生じた負傷について、加害者の行為及び被害者の行動を詳しく記入して下さい。>

<下記に当てはまる行為があれば、すべてにチェックして下さい。>

- 1 自傷行為 2 泥酔 3 薬物服用
 4 その他、法律違反・重過失(ながらスマホ等) ()

上記内容に間違いありません。

年 月 日

届出者(被保険者)
※未成年の場合は親権者等

※署名又は記名 ・ 捺印



(注)本書面に代わる同等の内容の書面がある場合には、その書面の提出をもって本書面の代わりとすることも可能です。ただし、その場合には、当該書面の余白部分に「上記内容に間違いありません」と記入した上、届出者に署名または記名捺印をして貰ってください。