

【記入例】

業務 災害報告書

※整理番号 号

保険番号	第 27-0-00-937490-0000号	業務通	職 種	営業	生年月日	大 昭・平 40 . 4 . 1 (58才)	
氏名	大阪 太郎	性 別	男	住 所	〒 569 - 0000 高槻市〇〇町〇-〇-〇	雇 入 日	平成10年10月1日
常時勤務する所の名称	TEL ()					所在地	〒 -

〔連絡先〕

◎記入上の注意

※お怪我をされた日時や場所、最初に怪我の報告を受けた方（同僚や直属の上司等）の氏名・職名をご記入下さい。

用 日 雇	所定労働時間	午後 9 時 00 から午後 17 時 00 まで	
		令和 6 年 9 月 1 日 午後 10 時 30 分頃	
現場名	当社内		
氏名	浪速 次郎	職名	営業課長

四八〇〇（三三三）FAX 〇六（四八〇〇）

しくは国道一号线南森町交差点又は何区何町何番な作業をしていてどのような事から災害が発生しない下さい。

① 災害原因及び発生状況

上記日時、当社内に於いて、営業先への訪問準備中、雨で濡れていた床に足を滑らせてしまい、右足首をねん挫した。

※災害の発生状況をご記入下さい。

② 通勤災害関係に入り

災害発生日の就業開始及び終了の時刻	午後 時 分
自宅を離れた時刻	午後 時 分頃
就業場所を離れた時刻	午後 時 分頃
災害発生日の就業場所	

通常の通勤経路・方法・所要時間を記載

〔通勤に要する時間 時間 分〕

※今回の怪我でかかった病院をご記入下さい。

病 院 有 無	有	名 称	医療法人人口会 大阪××病院	TEL	06-0000-0000
	無	所 在 地	大阪市北区〇〇町〇-〇-〇	〒	530 - 0000
病 院 有 無	有	名 称	高槻〇〇クリニック	TEL	0726-00-0000
	無	所 在 地	高槻市〇〇町〇-〇-〇	〒	569 - 0000

現場を記入して下さい。部分を負傷したのかを、詳細に記入して下さい。

下記については、上記災害により4日以上休まれる時のみ記入して下さい。

休業見込日数	日	休業期間中の給与支払の有無	有 ・ 無	賃金締切日	毎月 日
賃金計算期間	月 日から 月 日まで			月 日から 月 日まで	
※休業がある場合は、予定日数をご記入ください。					災 害 日 前 一年間の賞与及び臨時賃金
前月の賃金締切日から	通 勤 手 当				年 月 日 円
	手 当				年 月 日 円
	私傷病で休んだ日数				年 月 日 円

※御社の社判押印もしくはご記入の上、右下に忘れず事業主印をご捺印下さい。

上記の通り報告します。
令和 年 月 日
大阪福祉協会 殿

郵便番号 (530 - 0000) TEL 06 (0000) 0000
所在地 大阪市北区梅田〇-〇-〇
事業所名 株式会社△△商事
代表者名 代表取締役 △△ 太郎

