

記載例

通勤途上災害連絡書

担当	理事
/	/

(負傷をされた方の情報)				整理番号	999
フリガナ	ロウサイ タロウ	性別	男・女	生年月日	昭和
氏名	労災 太郎				平成 50年5月5日
現住所	〒 810-0013 福岡市中央区谷 2-14-8			電話番号	(携帯) 090-5555-6666 (自宅) 092-555-6666
職種	解体工			給付日額	5,000 円

(災害の発生状況)			
発生日時	令和 2年3月15日	午前 午後	8時25分頃
発生日に住居(現場)を離れた時刻	午前 午後 7時50分頃	発生した日の就業開始(終了)時刻	午前 午後 8時50分頃
発生地住所	福岡市〇〇区〇〇町〇-〇-〇〇	工事名称	〇〇ビル解体更地工事
通勤経路	<p>(通常の通勤経路)</p> <p>自宅 → 徒歩 2分 → 駐車場 → 自家用車 20分 → 集合現場 → 車 15分 → 現場付近駐車場 → 徒歩 3分 → 現場</p> <p>(事故当日の通勤経路)</p> <p>自宅 → 徒歩 2分 → 駐車場 → 自家用車 20分 → 集合現場 → 車 15分 → 現場付近駐車場 → 事故発生 × → 現場</p> <p>WEBサイトなどから地図を印刷し、通勤ルートと事故発生現場に「×」印を記したものを別途添付ください。</p>		
発生状況	(どのような状況で)	(どうなって)	(どこを負傷したか)
現認者	現認者(災害を最初に報告した方、元請の現場監督者等) (職名) 一人親方 (氏名) 〇〇 次郎 (住所) 福岡市〇〇区〇〇台〇〇-〇-〇〇		
第三者行為災害	第三者(負傷の原因となった相手方) <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		
交通事故の場合	警察に事故の届出 <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし → 理由() ため		
二以上現場	他の現場での作業の有無 <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ※「あり」の場合▶その現場での身分 <input type="checkbox"/> 一人親方 <input type="checkbox"/> 従業員		

(負傷の状況)			
傷病名	右〇〇骨□□□□	状況	<input checked="" type="checkbox"/> 通院中 <input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 治療終了 <input type="checkbox"/> 転医予定
休業	<input type="checkbox"/> 休業なし <input checked="" type="checkbox"/> 休業あり (5) 日間見込み 休業開始日 3月17日 ~ 3月21日 (予定・確定)		

(受診の状況)			
負傷してから受診まで	<input checked="" type="checkbox"/> 負傷してすぐ受診した <input type="checkbox"/> その日の仕事終了後受診した <input type="checkbox"/> 翌日受診した <input type="checkbox"/> () 日後に受診した → 受診が遅れた理由() ため		
初診病院	(病院名称) 〇〇整形外科クリニック (住所) 福岡市〇〇区〇〇〇 1-2-34 (受診日) (電話番号) 092-222-2345 3月17日 ~ 3月18日 (院外薬局の利用) <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり (薬局名: 〇△調剤薬局 □△店 住所: 福岡市〇〇区〇〇 1-2-2)		
転医先病院①	(病院名称) □□□病院 (住所) 福岡市□□区□□町 9-8-76 (受診日) (電話番号) 092-987-6543 3月18日 ~ 3月18日 (院外薬局の利用) <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (薬局名: 住所:) (転医した理由) <input type="checkbox"/> 通院の利便性のため <input checked="" type="checkbox"/> その他 (〇△〇の検査を受けるため) ため		

※ 記載欄が不足する場合は余白に記入されるか、別紙を添付ください。