

事故発生報告票【業務災害用】

令和 年 月 日 報告

加入者氏名		会員番号	-
芸名・ペンネーム（任意）		携帯電話	
加入者の生年月日	年 月 日	メールアドレス	
加入者の現住所	〒 -		
発生状況	事故発生日時	令和 年 月 日 午前 時 分 頃 午後	
	事故発生場所		
	事故の内容	① どのような仕事(作業)をしているときの事故ですか。 例)を参考にできるだけ具体的にご記入ください。 (例) ○○放送局との○月○日からの契約で、テレビ番組の収録のためリハーサルをしているとき、○○放送局から○○のロケ現場へ移動しているとき、又は□□会社との□月□日からの契約で、△△公演の△△の制作・設置作業をしているとき、など。なお、契約の有無に関してメール・口頭等のみで文書がない場合であっても、労働基準監督署において発注や報酬、支払の実態を調査したうえで適切に判断することとなります。	
		② どのような状況で負傷されましたか。	
		③ 負傷された部位はどこですか。	
事故の現認者	氏名	職種・職名	電話
事故のときの契約の相手先	名称	電話	
	所在地	〒 -	
負傷の程度	① いつ頃まで治療が必要ですか。（見込） 令和 年 月 日 頃まで		② 休業の可能性がある場合 日くらい仕事ができない見込み

宛先 メール jimukyoku@geinourousai.org FAX 03-5497-1475

※ この報告票は、あくまでも当センター用であり、労災保険給付の請求には別途所定の請求書類の提出が必要です。