

事故発生報告票【通勤災害用】

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	〒 -			
事故発生状況	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)で通勤しているときの事故ですか。 例) ○○放送局との○月○日からの契約で、テレビ番組収録のため自宅から現場へ向かっているとき、○○放送局での収録が終わり現場から帰宅中、又は□□会社との□月□日からの契約で、△△公演の△△の制作・設置作業を終えて帰宅中、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。		
	事故時の通勤の種別 (いずれかに○印)	イ. 住居から仕事場所への移動 □. 仕事場所から住居への移動 八. 仕事場所から他の仕事場所への移動 二. イに先行する住居間の移動 ホ. □に後続する住居間の移動		
	事故時の仕事開始の 予定年月日・時刻	イ、八又は二に該当する場合	令和 年 月 日	午前 午後 時 分 頃
	事故時の住居を離れた 年月日・時刻	イ、八又はホに該当する場合	令和 年 月 日	午前 午後 時 分 頃
	事故時の仕事が終了した 年月日・時刻	□、八又はホに該当する場合	令和 年 月 日	午前 午後 時 分 頃
	事故時の仕事場所を 離れた年月日・時刻	□又は八に該当する場合	令和 年 月 日	午前 午後 時 分 頃
移動経路（どこからどこまでかを具体的に）				
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。