

【事業所労災用】**労災申請に必要事項を記入してください**

1	フリガナ	
	被災者氏名	
2	被災者住所	
3	被災者生年月日	
4	被災者職種	
5	被災日時	
6	工事現場の名称	
7	工事現場の住所	
8	作業場での怪我は 作業場の住所	
9	目撃した人の名前 (いない時は家族)	
10	目撃した人の職種	
11	救急車出動の有無	
12	治療した病院名	
13	病院の電話番号	
14	病院に行った月日	
15	5と14が異なる場合 の理由	
16	怪我をした時の作業 内容と原因 (作業をしていた場 所・高さ・材料の大き さ・重さ等を記入)	
17	怪我の部位と状態	
18	仕事に復帰できるま での予想日数	
19	元請事業所名	
20	元請事業主名	
21	元請事業所の電話	
22	元請事業所のFAX	
23	元請事業主の携帯	

必要事項を記入し、事務所まで持参するかFAXして下さい

建設埼玉大宮地区本部 TEL 048-624-9145

FAX 048-622-3090