

労災事故発生報告書【配達員】

年 月 日提出

被災労働者氏名		生年月日	昭和・平成	年	月	日		
電話番号								
その他雇用されている会社の有無	あり ・ なし	配送業以外の仕事の有無	あり ・ なし					
当日の業務開始時刻	午前・午後	時	分	整理番号(わかれば結構です)				
普段の就業時刻	午前・午後	時	分	～	午前・午後	時	分	まで
被災者住所	〒							
災害発生日		年	月	日	午前・午後	時	分頃	
報告書記入者	本人 又は (氏名: _____ 連絡先: _____)							
出発地を離れた時刻		年	月	日	午前・午後	時	分頃	
到着予定時刻		年	月	日	午前・午後	時	分頃	
事故当時の仕事	仲介事業者	会社名:						
	出発地について	会社名/個人宅名: 所在地:						
	目的地について	会社名/個人宅名: 所在地:						
現認者 (災害の事実を報告した お仕事関係者や親族等)	現認者名: 職種(会社名・役職): 連絡先: 住所:							
災害発生状況	災害発生場所 (番地まで)	住所: 道路名・施設(駅)名:						
	災害発生状況							
	負傷箇所							
	使用していた車両	自転車 ・ 原付 ・ 125 ccを超える二輪車 ・ 軽自動車 ・ その他()						
	相手方の有無	相手方が _____ いる ・ _____ いない						
	相手方の氏名							
	相手方の連絡先	住所: 電話番号:						
	出発地から目的地まで に寄った場所の有無	寄り道した場所が _____ ある ・ _____ ない						
	施設名: _____ 寄り道の目的: 住所:							

