

通勤災害に関する事項

① 労 働 者 の 氏 名						
② 災害時の通勤の種別 (該当する記号を記入)	<input type="checkbox"/> 一、住居から就業の場所への移動 <input type="checkbox"/> ハ、就業の場所から他の就業の場所への移動 <input type="checkbox"/> ニ、イに先行する住居間の移動	<input type="checkbox"/> ロ、就業の場所から住居への移動 <input type="checkbox"/> ホ、ロに後続する住居間の移動				
③ 負傷又は発病の年月日及び時刻	年 月 日 午前後 時 分頃					
④ 災害発生の場所						
⑤ 就業の場所 (災害時の通勤の種別がハに該当する場合は移動の終点たる就業の場所)						
⑥ 就業開始の予定年月日及び時刻 (災害時の通勤の種別がイ、ハ又はニに該当する場合は記載すること)	年 月 日 午前後 時 分頃					
⑦ 住居を離れた年月日及び時刻 (災害時の通勤の種別がイ、ニ又はホに該当する場合は記載すること)	年 月 日 午前後 時 分頃					
⑧ 就業終了の年月日及び時刻 (災害時の通勤の種別がロ、ハ又はホに該当する場合は記載すること)	年 月 日 午前後 時 分頃					
⑨ 就業の場所を離れた年月日及び時刻 (災害時の通勤の種別がロ又はハに該当する場合は記載すること)	年 月 日 午前後 時 分頃					
⑩ 災害時の通勤の種別に関する移動の通常の経路、方法及び所要時間並びに災害の発生の日に住居又は就業の場所から災害発生の場所に至った経路、方法、所要時間その他の状況	(通常の移動の所要時間 時間 分)					
⑪ 災害の原因及び発生状況 (あ)どのような場所を (い)どのような方法で移動している (う)どのような物で又はどのような状況において (え)どのようにして災害が発生したかを簡明に記載すること						
⑫ 現認者の住所 氏名	電話 () -					
⑬ 転任の事実の有無(災害時の通勤の種別がニ又はホに該当する場合)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 • 無	<input type="checkbox"/> ⑭ 転任の直前の住居に係る住所				

〔注意〕

1. ⑩は、災害時の通勤の種別がハの場合には、移動の終点たる就業の場所における就業開始の予定年月日及び時刻を、ニの場合には、後続するイの移動の終点たる就業の場所における就業開始の予定の年月日及び時刻を記載すること。
2. ⑩は、災害時の通勤の種別がハの場合には、移動の起点たる就業の場所における就業終了の年月日及び時刻を、ホの場合には、先行するロの移動の起点たる就業の場所における就業終了の年月日及び時刻を記載すること。
3. ⑩は、災害時の通勤の種別がハの場合には、移動の起点たる就業の場所を離れた年月日及び時刻を記載すること。
4. ⑩は、通常の通勤の経路を図示し、災害発生の場所及び災害の発生の日に住居又は就業の場所から災害発生の場所に至った経路を朱線等を用いてわかりやすく記載するとともに、その他の事項についてもできるだけ詳細に記載すること。