

業務災害 通勤災害
交通事故 交通事故以外

令和△△年4月24日

労働者災害補償保険法施行規則第22条の規定により届け出ます。

保険給付請求権者

署受付日付

中央 労働基準監督署長 殿

住所 東京都文京区○○町△-△-△

郵便番号(○○○-○○○○○)

フリガナ ダイイチ タロウ

氏名 第一 太郎

電話 (自宅) 03-○○○○○-○○○○○

(携帯) 090-○○○○○-○○○○○

1 第一当事者(被災者)

フリガナ ダイイチ タロウ
氏名 第一 太郎 (男) 女
住所 東京都文京区○○町△-△-△
職種 塗装工

生年月日 昭和●●年4月5日 (50歳)

業務災害であるか通勤災害であるか、また交通事故であるか、それ以外であるか該当するものを○で囲んでください。
なお、自賠責保険等が適用される場合には、交通事故を○で囲んでください。

2 第一当事者(被災者)の所属事業場

労働保険番号	府県	所掌	管轄	基幹番号	枝番号	
	○○	○○○	○○○	○○○○○	○○○	
名称	厚労塗装工業(株)					電話 ○○-○○○○○-○○○○○
所在地	東京都文京区△△町△-△					郵便番号 112-○○○○○
代表者(役職)	代表取締役					担当者(所属部課名) 総務課総務係長
(氏名)						(氏名) 総務 花子

被災労働者の住所・氏名・電話番号を記入してください。被災労働者が死亡している場合は請求人の住所・氏名・電話番号を記入してください。

氏名にはフリガナをふってください。

3 災害発生日

日時 令和○○年4月6日 午前△△後 4時5分頃
場所 東京都文京区△△町△丁目△番地 厚生銀行前 国道○号線上

4 第二当事者(相手方)

氏名 第二 次郎	(48歳)	電話 (自宅) ○○-○○○○○-○○○○○
住所 東京都世田谷区△△町△-△△		(携帯) ○○-○○○○○-○○○○○
郵便番号 154-○○○○○		
第二当事者(相手方)が業務中であった場合		
所属事業場名称 厚生運輸(株)		電話 ○○-○○○○○-○○○○○
所在地 東京都豊島区××町△-△-△		郵便番号 170-○○○○○
代表者(役職) 代表取締役	(氏名) 厚労 一郎	

建設事業の下請事業に所属する労働者の場合は元請事業場名を適宜別紙として添付してください。また、被災時の所属事業場の名称・所在地を記入してください。

災害発生の場所は具体的に記入してください。

5 災害調査を行った警察署又は派出所の名称

文京 警察署 交通 係(派出所)

6 災害発生の事実の現認者(5の災害調査を行った警察署又は派出所がない場合に記入してください)

氏名	(歳)	電話 (自宅)	-
住所		(携帯)	-
郵便番号 -			

相手方が2名以上の場合は適宜別紙として添付してください。相手方が當て逃げ等で不明の場合はその旨記入してください。

7 あなたの運転していた車両(あなたが運転者の場合にのみ記入してください)

車種	大	普	特	自二	原付	登録番号(車両番号)	練馬11あ2222
運転者の免許	有	無	免許の種類	免許証番号	資格取得	有効期限	免許の条件

相手方が業務中であった場合には、所属事業場について記入してください。

※記入に当たっては、欄外の説明及び15ページの留意事項をご確認ください。

交通事故以外の災害では、届その2など記入不要の欄もあります。なお、使用しない欄は空欄とせずに斜線を引いてください。

※見やすいよう、青字で記載例を示していますが、実際に記入する際には黒字で記入してください。

8 事故現場の状況

天候	晴	曇	小雨	雨	小雪	雪	暴風雨	霧	濃霧
見透し	良い	悪い	(障害物:) があつた。)						
道路の状況	(あなた(被災者)が運転者であった場合に記入してください。) 道路の幅 () m、 舗装 () 非舗装 () 坂 () 上り () 下り () 緩 () 急 () でこぼこ () 砂利道 () 道路欠損 () 工事中 () 凍結 () その他 ()								
(あなた(被災者)が歩行者であった場合に記入してください。) 歩車道の区別が (ある) (ない) 道路 () 車の交通頻繁な道路 () 住宅地 () 商店街の道路 歩行者用道路 () 車の通行: 許 () 否 () その他の道路 ()									
標識	速度制限 () km/h	追い越し禁止	一方通行	歩行者横断禁止					
一時停止	(有) (無)	停止線 (有) (無)							
信号機	無 ()	(色で交差点に入った。) 信号機時間外 () 黄点滅 () 赤点滅 ()							
横断歩道上の信号機 (有) (無)									
交通量	多い	少ない	中位						

9 事故当時の行為、心身の状況及び車両の状況

心身の状況	正常 () いねむり () 疲労 () わき見 () 病気 () 飲酒 ()
あなたの行為	(あなた(被災者)が運転者であった場合に記入してください。) 直前に警笛を (鳴らした) (鳴らさない) 相手を発見したのは () m 手前 ブレーキを (かけた) (スリップ: m) (かけない) 方向指示灯 () だした () ださない 停止線で一時停止 () した () しない 速度は約 km/h 相手は約 km/h
(あなた(被災者)が歩行者であった場合に記入してください。) 横断中の場合 横断場所 () 、信号機 () 色で横断歩道に入った。 左の安全確認: した () しない 車の直前・直後を横断: した () しない	
通行中の場合 通行場所: 歩道 () 車道 () 歩車道の区別がない道路 () 通行のしかた: 車と同方向 () 対面方向 ()	

10 第二当事者(相手方)の自賠責保険(共済)及び任意の対人賠償保険(共済)に関すること

(1)自賠責保険(共済)について 証明書番号 第 S492931050 号	第二当事者(相手方)と契約者との関係 従業員
保険(共済)契約者 (氏名) 厚生運輸(株) (住所) 東京都豊島区××町△-△-△	
保険会社の管轄店名 ○○火災海上(株)後楽支社	電話 ○○ - ○○○○ - ○○○○
管轄店所在地 東京都文京区△△通△-△-△	郵便番号 172 - ○○○○
(2)任意の対人賠償保険(共済)について 証券番号 第 3203232032 号	保険金額 対人 無制限 万円
保険(共済)契約者 (氏名) 厚生運輸(株) (住所) 東京都豊島区××町△-△-△	第二当事者(相手方)と契約者との関係 従業員
保険会社の管轄店名 ○○火災海上(株)後楽支社	電話 ○○ - ○○○○ - ○○○○
管轄店所在地 東京都文京区△△通△-△-△	郵便番号 172 - ○○○○

(3)保険金(損害賠償額)請求の有無 有 () 無 ()
有の場合の請求方法 イ 自賠責保険(共済)単独 ロ 自賠責保険(共済)と任意の対人賠償保険(共済)との一括
保険金(損害賠償額)の支払を受けている場合は、受けた者の氏名、金額及びその年月日
氏名 金額 円 受領年月日 年 月 日

11 運行供用者が第二当事者(相手方)以外の場合の運行供用者

名称(氏名) 厚生運輸(株) 所在地(住所) 東京都豊島区××町△-△-△	電話 ○○ - ○○○○ - ○○○○
	郵便番号 170 - ○○○○

12 あなた(被災者)の人身傷害補償保険に関するこ

人身傷害補償保険に 加入している () していない ()	
証券番号 第 号 保険金額 万円	
保険(共済)契約者 (氏名) (住所)	あなた(被災者)と契約者との関係
保険会社の管轄店名	電話 - -
管轄店所在地	郵便番号 - -
人身傷害補償保険金の請求の有無 有 () 無 ()	
人身傷害補償保険の支払を受けている場合は、受けた者の氏名、金額及びその年月日	
氏名 金額 円 受領年月日 年 月 日	

(※)交通事故以外の災害の場合は「届その2」を提出する必要はありません。

交通事故以外の場合は届その2を提出する必要はありませんが、交通事故の場合にわかる範囲で詳しく記入してください。

相手方の車両について
自賠責保険(共済)、
任意保険(共済)の内
容を記入してください。
加入のない場合は「加
入なし」と記入してく
ださい。

運行供用者とは自己の
ために自動車の運行を
させる者をいいますが、
一般的には自動車の所
有者や運転者の使用者
がこれに当たります。

※見やすいよう、青字で記載例を示していますが、実際に記入する際には黒字で記入してください。

(届その3)

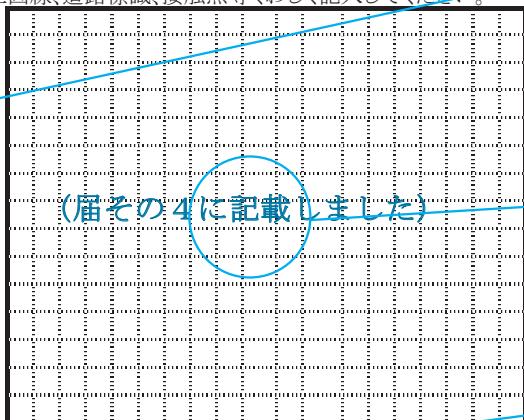
13 災害発生状況

第一当事者(被災者)・第二当事者(相手方)の行動、災害発生原因と状況をわかりやすく記入してください。

△△△にある作業現場で業務を終えて、水道橋にある会社に翌日の作業打合せのため戻る途中、国道○号線と国道△号線の交差点の信号が赤に変わったため停止していたところ、後方から加害者(第二氏)運転の車が私の車にぶつかりました。このため私は、頭部を強く打ち、負傷しました。

14 現場見取図

道路方向の地名(至○○方面)、道路幅、信号、横断歩道、区画線、道路標識、接触点等くわしく記入してください。



どのような目的でどこへ行く時に、どのようにして事故が発生したか事故に至るまでの経緯、行動などを詳しく記入してください。

書ききれないときは届その4に記入してください。

事故の状況から判断して過失割合についてのあなたの考えを記入してください。

15 過失割合

私の過失割合は 0 %、相手の過失割合は 100 %だと思います。

理由 信号が赤に変わっているにもかかわらず、わき見運転していた相手方が停止しなかったため。

16 示談について

イ 示談が成立した。(年 月 日) 口 交渉中
ハ 示談はしない。
ホ 裁判の見込み(年 月 日頃提訴予定) 示談をする予定 (年 月 日頃予定)

示談に当たっては、事前に労働基準監督署に相談してください。また、示談をした場合には示談書の写しを必ず労働基準監督署に提出してください。

17 身体損傷及び診療機関

私(被災者)側	相手側(わかっていることだけ記入してください。)
部位・傷病名 頸椎捻挫	身体損傷なし
程度 全治1ヵ月(入院加療4日間)	
診療機関名称 医療法人○○病院	
所在地 東京都文京区○○町△-△-△	

あなたと相手方の負傷、損害についてわかる範囲で記入してください。転医した場合は転医前後の両診療機関を記入してください。

18 損害賠償金の受領

受領年月日	支払者	金額・品目	名目	受領年月日	支払者	金額・品目	名目
受領なし							

1欄の者については、2欄から6欄、13欄及び14欄に記載したとおりであることを証明します。

令和〇〇年 4 月 21 日

事業場の名称 厚労塗装工業(株)

事業主の氏名 代表取締役 職場 一郎

(法人の場合は代表者の役職・氏名)

(※)通勤災害の場合には事業主の証明は必要ありません。

相手方から損害賠償を受けた場合は、その内容について記入してください。受領していない場合には「受領なし」と記入してください。

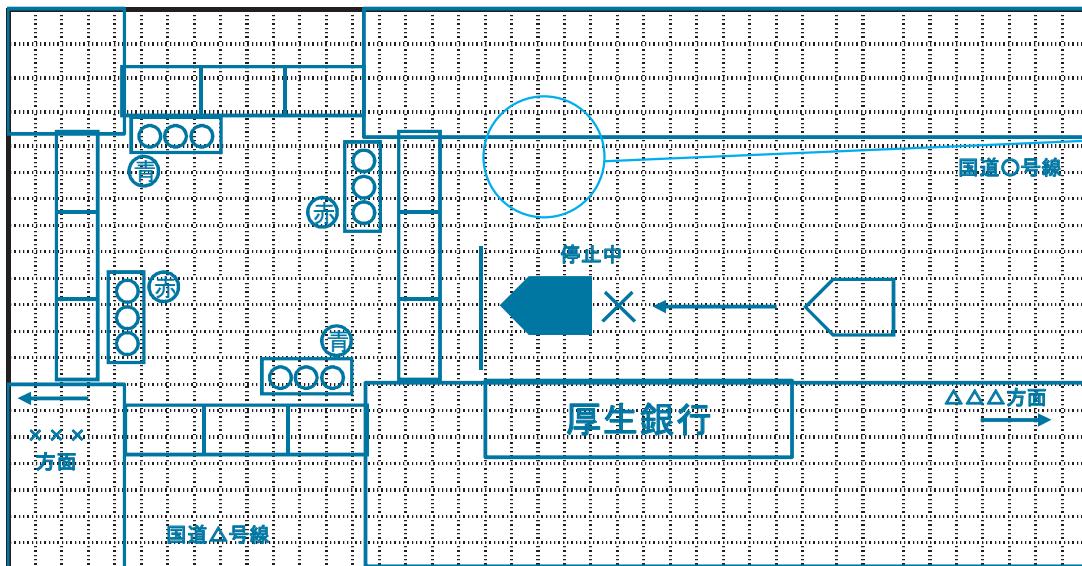
業務災害の場合には、被災時の所属事業場の事業主の証明が必要となります。通勤災害の場合には、証明の必要はありません。

※見やすいよう、青字で記載例を示していますが、実際に記入する際には黒字で記入してください。

第三者行為災害届を記載するに当たっての留意事項

- 1 災害発生後、すみやかに提出してください。
なお、不明な事項がある場合には、空欄とし、提出時に申し出てください。
- 2 業務災害・通勤災害及び交通事故・交通事故以外のいずれか該当するものに○をしてください。
なお、例えば構内における移動式クレーンによる事故のような場合には交通事故に含まれます。
- 3 通勤災害の場合には、事業主の証明は必要ありません。
- 4 第一当事者(被災者)とは、労災保険給付を受ける原因となった業務災害又は通勤災害を被った者をいいます。
- 5 災害発生の場所は、○○町○丁目○○番地○○ストア前歩道のように具体的に記入してください。
- 6 第二当事者(相手方)が業務中であった場合には、「届その1」の4欄に記入してください。
- 7 第二当事者(相手方)側と示談を行う場合には、あらかじめ所轄労働基準監督署に必ず御相談ください。
示談の内容によっては、保険給付を受けられない場合があります。
- 8 交通事故以外の災害の場合には「届その2」を提出する必要はありません。
- 9 運行供用者とは、自己のために自動車の運行をさせる者をいいますが、一般的には自動車の所有者及び使用者等がこれに当たります。
- 10 「現場見取図」について、作業場における事故等で欄が不足し書ききれない場合にはこの用紙の下記記載欄を使用し、この「届その4」もあわせて提出してください。
- 11 損害賠償金を受領した場合には、第二当事者(相手方)又は保険会社等からを問わずすべて記入してください。
- 12 この届用紙に書ききれない場合には、適宜別紙に記載してあわせて提出してください。

現 場 見 取 図



届その3の14欄に書ききれない場合には、この届その4に現場見取図を記入して届その4も提出してください。なお、届その4を記入していない場合には届その4を提出する必要はありません。

表 示 符 号							
自 車	横 断 禁 止	信 号	横 断 歩 道	目			
相 手 車	人 間	(※赤、黄、青を表示すること)	接 触 点	X			
進 行 方 向	↑	自 転 車 オートバイ	一 時 停 止	Y			

※見やすいよう、青字で記載例を示していますが、実際に記入する際には黒字で記入してください。