

通勤災害発生報告書

長野県市町村総合事務組合管理者 様 平成 年 月 日 長 印 下記のとおり通勤により生じた災害が発生しました。 記	
発 生 日 時	平成 年 月 日 (曜) 時 分 ごろ
発 生 場 所	
被 災 職 員 氏 名	男 女 年 月 日 生 歳 (満 歳)
職 名	任用年月日 平成 年 月 日
被 災 当 時 の 事 務 内 容	
傷 病 名	傷病の部位及びその程度
傷 病 の 経 過	療養中 休業月数 日位 死亡 (月 日 時 ごろ) 見 込 み
災害発生 の 状 況 及 び その原因	
補 償 を 受 け る べ き 者	氏 名 続柄又は 関 係
	住 所
※受 理	平成 年 月 日 ※ 認 定 平成 年 月 日
※通 知	平成 年 月 日 該 当、 非 該 当

(注意事項)

- 1 ※印の欄には記入しないこと。
- 2 「災害発生状況及びその原因」の欄の記入にあたって、別紙を用いるときは、本欄に「別紙のとおり」と記入すること。
- 3 この報告書には、次に掲げる書類を添付すること。
 - (1) 医師の所見又は診断書、定期健康診断の記録、既往歴等通勤により生じたものであるかどうかを認定するために参考となる事項を記載した書類
 - (2) 災害が第三者の行為によって生じたものである場合には、その事実並びに第三者の氏名及び住所（第三者の氏名及び住所がわからないときは、その旨）を、更に当該第三者から損害賠償を受けたときは、その事実及び内容を記載した報告書（民法上の契約をしたときは、その写しでもよい。）

(作成者氏名)