



NISSAY



a 3 3 3 6 0 2 0 1 . a

[]

撮

西暦 年 月 日

受傷された方がご記入ください。なお、重傷または未成年者等でご記入できない場合は、ご親族または事故を証明できる方がご記入ください。印鑑がない場合はサインをお願いします。

受傷された方との続柄()

フリガナ 受 傷 者 氏 名 職業(勤務先) 仕事の内容 事故発生日時 西暦 年 月 日 午前・午後 時 分 事故発生場所

事故原因・事故状況 事故状況図 交通事故の場合は必ず図示ください。受傷者の車 相手の車 目撃者 有・無

1. 運転中 現地で有効な免許証 有 無 飲 酒 有 無 車の種類 普通自動車 自動二輪車 原付自動車 その他 2. 同乗中 3. 自転車 4. 歩行中 5. その他 警察等公的機関への届出 有 無 へ届出済 「交通事故証明書」もご提出ください。 勤務先の休業・事故証明書、新聞記事等を併せてご提出ください。

(c) 業務上の事故で下記に該当される場合は、代表者・労務担当責任者または所属長等の証明をお受けください。(該当箇所には○をつけてください。)

労災保険の状況 有 請求中 支給済 未請求 無 証明の要否 迅速なお手続きのためにご協力をお願いします。 証明は不要です。 本用紙の記載内容は事実と相違ないことを証明する。 西暦 年 月 日 会社名 役職・氏名 印