

<h1 style="margin: 0;">通勤災害届</h1>			
令和 年 月 日			
氏名	Ⓜ 男・女	生年月日	大・昭・平・令 年 月 日
住所	〒 TEL.		
所属			職種
災害発生の日時	年 月 日	午前・後	時 分頃
災害発生の場所			
住居・就業の場 所を離れた時刻	午前	午後 時 分頃	就業の場所
傷病	部位と傷病名		
状態	傷病の程度	治療日数 日	入院日数 日 休業日数 日
医療 機関	名称		
	所在地		
通常の通勤の経路 及び方法 住居又は就業の場 所から災害の発生 の場所に至った経 路、方法、所要時 間その他の状況	(略)		
	通常の通勤所要時間 時間 分		
災害の原因 及び 発生の状況			
現 認 者	氏 名		
	住 所	TEL.	

■手続の流れ この報告書の作成 → 荻野事務所へFAX → 16号3様式の作成 → 貴社へお届け → 医療機関（薬局） → 監督署 → 完了