

通勤災害の場合

様式16号の3(裏面)

通勤災害に関する事項

① 災害時の通勤の種別 (該当する記号を記入)	イ、住居から就業の場所への移動 ハ、就業の場所から他の就業の場所への移動 ニ、イに先行する住居間の移動	ロ、就業の場所から住居への移動 ホ、ロに後続する住居間の移動
② 負傷又は発病の年月日及び時刻	24年6月16日	午後8時45分頃
③ 災害発生場所	飯田市桜町の丁目 桜町銀行本店前市道	④ 就業の場所 (災害時の通勤の種別イハに該当する場合は移動の起点(就業の場所)) 飯田市桜町の丁目
⑤ 就業開始の予定年月日及び時刻 (災害時の通勤の種別イ、ハ又はホに該当する場合は記載すること)	24年6月16日	午後9時00分頃
⑥ 住居を離れた年月日及び時刻 (災害時の通勤の種別イハ、ニ又はホに該当する場合は記載すること)	24年6月16日	午後8時00分頃
⑦ 就業終了の年月日及び時刻 (災害時の通勤の種別ロ、ハ又はホに該当する場合は記載すること)	年 月 日	午後 時 分頃
⑧ 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ロ又はハに該当する場合は記載すること)	年 月 日	午後 時 分頃
⑨ 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	<p>(通常の通勤所要時間 時間 50 分)</p>	
⑩ 災害の原因及び発生状況	JR桜町駅から会社まで徒歩で出勤中、桜町〇丁目桜町銀行本店前の市道で道路の縁石にまがき、転倒し左手首を骨折した。	
⑪ 現認者の住所	飯田市桜町〇-〇	電話番号 〇〇〇〇 局番
⑫ 氏名	〇〇〇サ	
⑬ 転任の事実の有無 (災害時の通勤の種別イハ又はホに該当する場合)	有・無	⑭ 転任直前の住居に係る住所

通勤災害の場合に記載します。

災害時の通勤の種別について、該当する記号を記入してください。

通勤の種別により、記入項目が異なります。

災害時の通勤の種別に関する移動の通常の通勤経路、方法、所要時間と、災害発生の日に住居または就業の場所から災害発生の場所に至った経路、方法、所要時間をわかりやすく記入してください。

どのような場所で、どのような状態で、どのようにして災害が発生したかを、わかりやすく記入してください。

災害発生の事実を確認した人の氏名を記入します。

項目記入にあたっての注意事項

- 記入すべき事項のない欄又は記入枠は空欄のままとし、事項を選択する場合には当該事項を○で囲んで下さい。(ただし⑧欄及び⑨欄の元号については該当番号を記入枠に記入して下さい。)
- 傷病年金の受給権者が当該傷病にかかる療養の給付を請求する場合には、⑤労働保険番号欄に左記で年金証書番号を記入して下さい。また、⑥及び⑦は記入しないで下さい。
- 傷は、請求人が健康保険の日本特例被保険者でない場合には記載する必要はありません。
- ⑤は、災害時の通勤の種別イハの場合には、移動の起点たる就業の場所における就業開始の予定時刻を、ニの場合には、後続するイの移動の起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して下さい。
- ⑥は、災害時の通勤の種別イハの場合には、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して下さい。
- ⑦は、災害時の通勤の種別イハの場合には、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して下さい。
- ⑧は、通常の通勤の経路を円示し、災害発生の場所及び災害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して下さい。
- ⑩は、どのような場所で、どのような方法で復讐している際に、どのような物で又はどのような状況において、どのようにして災害が発生したかをわかりやすく記載して下さい。
- 「事業者の氏名」の欄及び「請求人の氏名」の欄は、記名押印することに代えて、自筆による署名をすることができます。

標準字体記入にあたっての注意事項

□□□で表された記入枠に記入する文字は、光学式文字読取装置で直接読取りを行いますので、以下の注意事項に従って、表面の右上に示す標準字体で記入して下さい。

- 筆記用具は黒ボールペンを使用し、記入枠からはみださないように書いて下さい。
 - 「促音」「よう音」などは大きく書き、濁点、半濁点は1文字として書いて下さい。
- (例) キツテ →

キ	ツ	テ
---	---	---

 キョ →

キ	ヨ
---	---

 バ →

バ

- | | | | |
|---|---|---|---|
| シ | ツ | ソ | ン |
|---|---|---|---|

 は斜の弧を書きはじめるとき、小さくカギをつけて下さい。
 - | |
|---|
| 1 |
|---|

 はカギをつけずに垂直に、

4

 の2本の縦線は上で閉じないで書いて下さい。

派遣元事業主が証明する事項(表面の⑭並びに⑥、⑦、⑧、⑨、⑩、⑪、⑫(通常の通勤の経路及び方法に限る。))及び⑬の記載内容について事実と相違ないことを証明します。

年 月 日

事業主の名称 _____ 電話番号 _____ 局番 _____

事業場の所在地 _____ 郵便番号 _____

事業主の氏名 _____ ⑭

(法人その他の団体であるときはその名称及び代表者の氏名)

表面の記入枠を訂正したときの訂正自欄	削字印 加字	社会保険 労務士 記載欄	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏名	電話番号
				印	