

労災事故実態調査報告書

決 裁	常務理事	事務長	課長	係長	係長	係	
被 保 者 番 号	新建 —	組 合 員 氏 名	(年 月 日生)			負 傷 者 氏 名	(年 月 日生)
住 所	TEL ()				職 種	級	
労 災 保 険 加 入	有 ・ 無						
雇 用 形 態	事業主 ・ 一人親方 ・ 従業員						
事 業 主 氏 名	住 所			〒 TEL ()			
発 注 者 氏 名	住 所			〒 TEL ()			
事 故 発 生 日 時	令和 年 月 日 () 午前 ・ 午後 時頃			事 故 発 生 場 所			
受 診 医 療 機 関 名					入 院 外 来 区 分	入 院 ・ 外 来	
事故発生状況略図				事故発生状況報告			
支 意 部 見 長 等							
	支部長 氏名					私印	

令和 年 月 日

上記のとおり調査の結果に意見を付記して報告いたします。

支 部 名 _____

支 部 長 名 _____ 公印

新潟県建築国民健康保険組合 理事長様