

第三者行為状況報告書

被害者氏名				
加害者又は加害物の所有者氏名				
第三者行為の状況（経緯）				
被害者の負傷状況	日	<input type="checkbox"/> 出勤日	<input type="checkbox"/> 休日（定休日・休暇を含む）	
		<input type="checkbox"/> その他（	）	
	時間帯	<input type="checkbox"/> 勤務時間（パート・アルバイトを含む）		
		<input type="checkbox"/> 通勤途上	<input type="checkbox"/> 出張中	<input type="checkbox"/> 私用
		<input type="checkbox"/> その他（	）	
	場所	<input type="checkbox"/> 会社内	<input type="checkbox"/> 道路上	<input type="checkbox"/> 自宅
		<input type="checkbox"/> その他（	）	
	労災特別加入（※1）	（被害者が代表取締役等の役員、経営者の場合のみ記入）		
		<input type="checkbox"/> 加入有	<input type="checkbox"/> 加入無	

※1 社長、役員等の経営者が加入する労災保険

上記内容に間違いありません。

年 月 日

届出者（被害者）： 印

※未成年の場合は親権者等 ※署名又は記名・押印

（注）本書面に代わる同等の内容の書面がある場合には、その書面の提出をもって本書面の代わりとすることも可能です。ただし、その場合には、当該書面の余白部分に「上記内容に間違いありません」と記入した上、届出者に署名または記名押印をして貰ってください。