


(イ) 災害時の通勤の種別 (該当する記号を記入)	イ	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
(ロ) 負傷又は発病の年月日及び時刻	30年 2月 1日 午 前後 7時 40分頃		
(ハ) 災害発生の場所	コンビニ〇〇店の前	(ニ) 就業の場所 (災害時の通勤の種別がハに該当する場合は移動の終点たる就業の場所)	△△市〇〇〇1-2-3
(ホ) 就業開始の予定年月日及び時刻 (災害時の通勤の種別がイ、ハ又はニに該当する場合は記載すること)	30年 2月 1日 午 前後 9時 00分頃		
(ヘ) 住居を離れた年月日及び時刻 (災害時の通勤の種別がイ、ニ又はホに該当する場合は記載すること)	30年 2月 1日 午 前後 7時 30分頃		
(ト) 就業終了の年月日及び時刻 (災害時の通勤の種別がロ、ハ又はホに該当する場合は記載すること)	年 月 日 午 前後 時 分頃		
(チ) 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がロ又はハに該当する場合は記載すること)	年 月 日 午 前後 時 分頃		
(リ) 災害時の通勤の種別に関する移動の通常経路、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>自宅→JR 〇〇駅 (徒歩15分) →JR 〇〇駅 (〇〇線40分) →会社 (徒歩10分)</p> 		
(ヌ) 災害の原因及び発生状況 (ア) どのような場所を (イ) どのような方法で移動している際に (ウ) どのような物で又はどのような状況において (エ) どのようにして災害が発生したか (オ) ⑧と初診日が異なる場合はその理由を簡明に記載すること	<p>自宅を出て駅まで歩いている途中、自転車が猛スピードで向かってきたので、あわてて避けたところ電柱にぶつかって転倒してしまいました。</p>		
(ル) 住所	〇〇県△△市〇〇〇1-2-3		
(ル) 現認者の氏名	管理課長 事務 五郎		電話(〇〇〇〇) 11 -2222
(ヲ) 転任の事実の有無 (災害時の通勤の種別がニ又はホに該当する場合は)	有 ・ 無	(ヲ) 転任直前の住居に係る住所	

【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○で囲んでください。(ただし、⑧欄並びに⑨及び⑩欄の元号については該当番号を記入枠に記入してください。)
- 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詰で年金証書番号を記入してください。また、⑨及び⑩は記入しないでください。
- ⑧は、請求人が健康保険の日雇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。
- (ホ)は、災害時の通勤の種別がハの場合には、移動の終点たる就業の場所における就業開始の予定時刻を、二の場合には、後続するイの移動の終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ください。
- (ト)は、災害時の通勤の種別がハの場合には、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ください。
- (チ)は、災害時の通勤の種別がハの場合には、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ください。
- (リ)は、通常の通勤の経路を図示し、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ください。
- 「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】

□□□□で表示された記入枠に記入する文字は、光学式文字読取装置(OCR)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ください。

- 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ください。
- 「促音」「よう音」などは大きく書き、濁点、半濁点は1文字として書いてください。

(例) キッテ →  キョ →  バ → 

-  は斜の弧を書きはじめるとき、小さくカギをつけてください。

-  はカギをつけなくて垂直に、 の2本の縦線は上で閉じなくて書いてください。

派遣先事業主 証明欄	派遣元事業主が証明する事項(表面の⑩並びに(ロ)、(ハ)、(ニ)、(ホ)、(ト)、(チ)、(リ)(通常の通勤の経路及び方法に限る。)及び(ヲ))の記載内容について事実と相違ないことを証明します。	
	事業の名称	電話() -
	年月日	〒 -
	事業場の所在地	
	事業主の氏名	印
	(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印欄	削字印 加字	社会保険 労務士 記載欄	作成年月日・提出代行・事務代理者の表示	氏名	電話番号
				印 () -	