



【裏面】

様式第18号の2(裏面) 通勤災害に関する事項

|   |  |  |
|---|--|--|
| (イ) 災害時の通勤の種別<br>(該当する記号を記入)  | イ  | イ、住居から就業場までの移動<br>ロ、就業場から住居への移動<br>ハ、通勤途中の就業場の場所への移動<br>ニ、ロに接続する住居側の移動 |
| (ロ) 発災又は発災の年月日及び時刻  | 令和4年7月25日  | 8時30分頃   |
| (ハ) 災害発生地の場所  | 川崎市幸区〇×町<br>4丁目1-1付近市道   | 川崎市幸区△×町<br>1-9-8  |
| (ニ) 就業開始の予定年月日及び時刻<br>(災害時の通勤の種別がイ、ハ又はロに該当する場合は記載すること)                                  | 令和4年7月25日  | 9時00分頃   |
| (ヘ) 災害発生時の年月日及び時刻<br>(災害時の通勤の種別がイ、ハ又はロに該当する場合は記載すること)                                   | 令和4年7月25日  | 8時30分頃   |
| (ホ) 就業終了の年月日及び時刻<br>(災害時の通勤の種別がイ、ハ又はロに該当する場合は記載すること)                                    | 年月日  | 年 時 分頃   |
| (ウ) 災害時の通勤の種別に関する移動の経路、方法及び所要時間<br>発災時の通勤の種別がイ、ハ又はロに該当する場合は記載すること                       | <p>自宅(徒歩10分)⇒JR大井町(電車15分)<br/>⇒JR川崎駅(徒歩10分)⇒職場<br/>時間 40分</p>              |  |
| (エ) 災害の原因及び発生状況<br>1) どのような原因か<br>2) どのような状況で発生したか<br>3) どのような被害が生じたか<br>4) 被害の程度はどの程度か | <p>JR川崎駅から職場まで徒歩で出勤中、〇×町4丁目1-1付近の市道で、道路の緑石に踏き転倒。その時思わず突いた左手の手首を骨折しました。</p> |  |
| (オ) 現業者の住所  | 東京都〇〇区××町3-2-1<br>川崎〇〇病家マネージャー 田中〇〇子 電話44 001 0001                         |  |

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。

『災害時の通勤の種別』に記載した通勤に関する移動の、通常の通勤経路、方法、所要時間と、災害発生当日に住居または、就業場所から災害発生場所となった住所に至った経路、方法、所要時間を、わかりやすく記入してください。  
※地図を貼付して、それに書き込むことや、適宜別紙に記載して併せて提出することも可能です。

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。負傷または、発病の年月日と初診日が異なる場合は、その理由も記入してください。

災害発生の実事を確認した方の氏名を記入してください。該当者がいない場合は、災害発生時の報告を受けた事業所の方の職名と氏名を記入してください。

複数の事業所で就業されている場合、「有」に○をつけ、該当する事業所の数を記入してください。

記入に際しての注意事項となります。こちらの内容について、ひと通り、お読みください。

①その他の就業先の有無

|    |   |
|----|---|
| 有  | 有の場合でいずれかの事業で特別雇入している場合の特別雇入状況(ただし表裏の両面を含まない) |
| 無  | 労働保険事務組合又は特別加入団体の名称                           |
| 社名 | 加入年月日   |

【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内容は空欄のままとし、移動の種別がイ、ハ、ロに該当する場合は当該事項を○で囲んでください。(ただし、⑤欄及び⑥及び⑦欄の記入については該当する事項を記入してください。)
- 勤務先全員の労働保険番号が当該欄にかかる照会の結果を請求する場合は、⑧労働保険番号欄に左端で半角数字番号を記入してください。また、⑨及び⑩は記入しなくても構いません。
- ③は、請求人が継続保険の日雇労働者でない場合には記載する必要はありません。
- (イ)は、災害時の通勤の種別がイ、ハ、ロの場合には、移動の起点となる就業場の場所における就業開始の予定時刻を、ロの場合には、発災するまでの移動の起点となる就業場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。
- (ロ)は、災害時の通勤の種別がイ、ハ、ロの場合には、移動の起点となる就業場の場所を離れた年月日及び時刻を記載してください。
- (ウ)は、通常の通勤の経路を指示し、災害発生時の場所及び災害発生当日に住居又は就業の場所から災害発生地の場所までの経路を本欄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。

【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、先字次文字読取装置(OCR)で正確読取りを行いますので、以下の注意事項に従って、表面の右上に標準字体で記入してください。

- 筆跡は読み取りやすいように記入し、記入枠からはみださないように書いてください。
- 「(有)」より前などは大きく書き、墨点、半角は1文字として書いてください。
- シツソソ は斜の線を書き始めるとき、小さくカギを付けてください。
- | はカギを付けないで横線に、| の2本の縦線は上で閉じないで書いてください。

派遣元事業主 証明欄

|  |                              |            |
|--|------------------------------|------------|
| 派遣元事業主が証明する事項(表裏の両面に(ロ)、(ハ)、(ニ)、(ホ)、(ウ)、(イ)(通常の通勤の経路及び方法に限る。))及び(オ)の記載内容について事実と相違ないことを証明します。 | 事業主の名称                       | 電話( ) -    |
|  | 事業場の所在地                      | 〒 -        |
|  | 事業主の氏名                       |            |
|  | (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) |            |
| 社会保険労務士 証明欄  | 作成年月日・製出代行者・事務代理者の表示         | 氏名         |
|  |                              | 電話番号 ( ) - |