自損事故証明書

組合員に関すること	被保険者証の記号番号	記号　90—		番号	
	組合員氏名				
	職種			事業所主・1人親方・職人・見習	
	労災保険の加入	有・無	労災保険番号		
	事業所名（あれば記入）				
傷病を受けた人に関すること	傷病時における就労関係について	就労中・通勤途中・就労時間外・公休日・休業中・アルバイト中 その他（　　） （就労中には作業の準備・後始末が含まれます。なお休憩時間は状況によっては就労中の扱いとなりますので、傷病の発生した状況を詳しく報告してください。）			
	傷病を受けた人	氏名　　性別 男・女		組合員との続柄	
	傷病発生の日時（いつ）	令和　年　月　日　曜日　午 前 後　時　分ごろ			
	傷病発生の場所（どこで）				
	交通事故証明書が添付できない理由				
人身傷害補償保険（特約）の加入		有・無	保険会社名	電話　（　）	
			証券記番号		担当者名

上記理由により自損事故の事実に相違なく、届出します。

住所

令和　年　月　日　組合員

氏名　　㊞

上記事故を目撃したことを証明（証言）いたします。

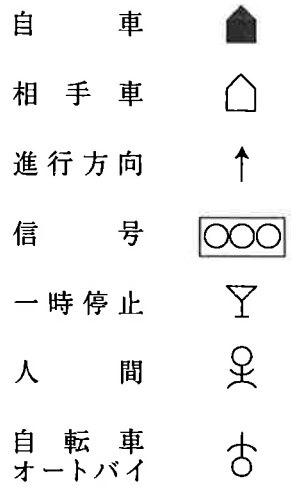
住所

令和　年　月　日　目撃者（現認者）

氏名　　㊞

※ 必らず交通事故証明書と運転免許を有していることを証明できる書類（たとえば運転免許証の写し（表面・裏面））を添付のこと。

発生状況

事故現場に於ける状況を図示して下さい	事故発生状況略図 
傷病原因発生の状況 なにを、どうしているとき、どうなったか	何をしているときどうなったか 何処へ行って、何処へ帰る時