**特別加入者にかかる災害現認証明書**

1. 負傷者の

氏　　名

生年月日　　　　　年　　　月　　　日

1. 災害の日時、原因及び発生状況

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 日時 | 　　年　　月　　日（　曜日）　　時　　分頃 | 当該事業場の所 定 休 日 |  |
| 場所 |  | 所定労働時間 | 　　　時　　分から　　　時　　分まで |
| 災害の原因及び発生状況 |  |

1. （負傷者が中小事業主である場合）

上記の負傷が所定労働時間外に発生した場合、当該事業場の労働者は、時間外労働をしていたか。

していた　　・　　していない　　（該当するものを〇でかこむこと。）

　　年　　月　　日

上記のとおり相違ないことを証明する。

1. 現認者の

住所

氏名

所属事業場

職名

負傷者との関係　ア．同時に働いていた労働者　　イ．友人

ウ．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

（該当するものを〇でかこむこと。）