

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

2. 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			

3. (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○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。

4. 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○でかこむこと。)