

新型コロナウイルス感染症に係る使用者報告書

当事業場労働者 _____ の新型コロナウイルス感染症の労災請求に当たり、以下のとおり報告します。

年 月 日

労働保険番号 _____

事業場名 _____

所在地 _____

事業主氏名 _____

担当者氏名 _____

<p>①業務内容 ※当該労働者の所定労働時間、日常業務について具体的に記載してください。</p>	
<p>②業務における人との接触状況 ※人数、時間、距離、接触の態様等を記載してください。</p>	
<p>③業務での感染者（疑い）者との接触状況 ※接触時期、人数、時間、期間、距離、接触の態様等を記載してください。</p>	

<p>④感染経路特定の状況 ※保健所等の調査により感染経路が特定されている場合はその旨記載してください。</p>	
<p>⑤事業場における他の労働者や施設利用者等の感染の有無</p>	<p>【 有 ・ 無 】 有の場合、発症日やPCR検査日、該当者との接触状況について記載してください。</p>
<p>⑥職場環境 例：検温やパーティションの設置など感染対策を行っていた、など</p>	
<p>⑦海外出張及び国内出張の有無 (発症前14日間)</p>	<p>【 有 ・ 無 】 有の場合、場所、期間、移動手段について記載してください。</p>
<p>⑧その他特記事項</p>	