**労災保険切換申請書**

　　　　　　労働基準監督署長　殿

平成　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 保険会社 | 所在地 |  |
|  | 名称 |  |
|  | 代表者 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 発生日時 | 平成　　年　　月　　日　　午前・午後 　　時　　分 頃 | |
| 発生場所 |  | |
| 第一当事者 | [労災保険請求人] |  |
| 第二当事者 | [自動車保険加入者] |  |

上記交通事故に関し、第二当事者と契約している自動車保険に基づき、下記のとおり労災保険を支給願いたく申請いたします。

労災保険支給の場合には、貴署と協議のうえ下記のとおり契約の範囲で求償に応じますので、よろしくお願いします。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 切換項目 |  | | | |
| 過失割合 | 第一当事者 |  | ：　 第二当事者 |  |
| 切換の理由 |  | | | |