第三者行為災害報告書(調査書)　(派遣先)　(直接の加害行為がない場合)

令和　　年　　月　　日

1 派遣先の名称等

労働保険番号

府 県	所 掌	管 轄	基 幹 番 号	枝 番 号

名称　　電話　　－　　－

所在地　　郵便番号　　－

代表者（役職）　　担当者（所属部課名）

（氏名）　　（氏名）

2 事故発生年月日、場所

日時　令和　　年　　月　　日　　午前・午後　　時　　分頃

場所

3 災害の現認者

フリガナ

氏名　　（　　歳）　　電話（自宅）　－　　－

（携帯）　－　　－

住所　　郵便番号　　－

4 事故発生状況

災害発生原因と状況をわかりやすく記入してください。

5 現場見取り図

図があった方がわかりやすい場合は、災害発生現場の見取り図を記入してください。

6 派遣先労働者の身体損傷及び診療機関(相手方)　(わかっていることだけを記入してください。)

	派遣労働者
部位・傷病名	
程　　度	
診療機関名称	
所　在　地	

7 示談について

イ　示談が成立した。　(　　年　　月　　日)

ロ　交渉中

ハ　示談はしない。

二　示談をする予定 (　　年　　月　　日頃予定)

ホ　裁判の見込み　(　　年　　月　　日頃提訴予定)

8 損害賠償金の支払い

年　月　日	金 額 ・ 品 目	名　　目

9 その他

災害発生原因の過失割合などについて申し立てる事項がある場合には記入してください。

【過失割合】

私の過失割合は　　%、相手(派遣労働者)の過失割合は　　%だと思います。

(理由)

上記の記載内容は事実と相違ありません。

労働基準監督署長　殿

派遣業の事業の名称

事業場所在地

事業主の氏名

(法人の場合は代表者の役職・氏名)