

様式第3号

家内労働死傷病届

(日本工業規格 A列4)

| | | | | | | | |
|------------------------|------|-------|---------|-------|--------|-------------|-------------|
| 死傷病者 (家内労働者 補助者) | 氏名 | | 性別 | 年令 | 住所 | | 委託業務 の内容 |
| | | | | | | | |
| 委託者 | 営業所 | 名称 | 事業の種類 | | | | |
| | | 所在地 | | | | (電話番号) | |
| 死傷病 | 発生日時 | | 傷病名又は死因 | 傷害の部位 | 症状及び程度 | 休業日数又は死亡の日時 | |
| | 年 | 月 日 時 | | | | | |
| 死傷病の原因 及び 発生状況 | | | | | | | |

年 月 日

委託者 氏名



埼玉 労働局長 殿

注 意

- 「死傷病者」欄の()内は、該当しない事項を消すこと。
- 「死傷病の原因及び発生状況」欄には、死傷病の原因となった機械、器具その他の設備、原材料その他の物品の名称及び発生状況を具体的に記入すること。
- 氏名を記載し、押印することに代えて、署名することができること。