災害発生状況報告書（熱中症用）

令和　　年　　月　　　日

労働保険番号　　　　　　　　－

事業場

所在地

名　称

　　　　　　　　　請求人(被災者本人）

住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

発症年月日　令和　　年　　月　　日　　午前・午後　　　　時　　分

（１）当日の所定労働時間　　　　　　　　時　　分　～　　時　　分

（２）当日の出勤時間　　　　　　　　　　時　　分

（３）発症時の作業開始時間等　　　　　　時　　分　～　　時　　分

（４）発症時の作業場所等（どこで、どのような気温、環境だった具体的に記入下さい。）

　　例：窓や空調設備のない狭い店舗倉庫内で、熱が籠もっており30℃以上あった等

（５）発症時の作業内容等

（６）作業時の服装（半袖、長ズボン、帽子、エプロン着用等）

（７）発症前のあなたの身体状態等　　異常なし　・　異常あり　(何れかに○をして下さい。）

　　　　異常ありの場合、その状態

（８）発症時の症状(どのような症状があったのかを具体的に記入して下さい。）

（９）発症後の状況

　　　初診に至るまでの経過

　　　治療内容等

　　　受診状況　　　令和　　年　　月　　日　～　　月　　日

　　　休業状況　　　令和　　年　　月　　日　～　　月　　日

　　　治ゆ年月日　　令和　　年　　月　　日

（10）過去に熱中症になったことが　　ある　・　ない　(何れかに○をして下さい。）

　　　ある場合、いつ頃か記入して下さい。

（11）基礎疾患、既往症の有無　　　ある　・　ない　　　　(何れかに○をして下さい。）

　　　ある場合は病名等を記入して下さい。