



第三者行為災害届 (業務災害・通勤災害)
(交通事故・交通事故以外)

署 長	次 長	課 長	給 調 査 官 付 官	係 長	係
平成			年	月	日

労働者災害補償保険法施行規則第22条の規定により届けます。

署受付日付

保険給付請求権者

住 所

郵便番号 (-)

フリガナ
氏 名

印

労働基準監督署長 殿

電 話 (- -)

1 第一当事者 (被災者)

フリガナ
氏 名

(男・女)

生年月日 年 月 日 (歳)

住所

職種

2 第一当事者 (被災者) の所属事業場

労働保険番号

府 県	所 掌	管 轄	基 幹 番 号	枝 番 号

名称

所在地

郵便番号 - 電話 - -

代表者 (役職)

(氏名)

担当者 (所属部課名)

(氏名)

3 災害発生

日時 平成 年 月 日

午前・午後 時 分頃

場所

4 第二当事者 (相手方)

氏 名 (歳)

住所

郵便番号 - 電話 - -

第二当事者 (相手方) が業務中であった場合

所属事業場名称

所在地

郵便番号 - 電話 - -

代表者 (役職)

(氏名)

5 災害調査を行った警察署又は派出所の名称

警察署 係 (派出所)

6 災害発生の実事の確認者 (5の災害調査を行った警察署又は派出所がない場合に記入してください)

氏名

住所

郵便番号 - 電話 - -

7 あなたの運転していた車両 (あなたが運転者の場合にのみ記入してください)

車種	大・普・特・自二・軽自・原付自			登録番号（車両番号）		
運転者の免許	有	免許の種類	免 許 証 番 号	資格取得	有効期限	免許の条件
	無			年 月 日	年 月 日まで	

第三者行為災害届を記載するに当たっての注意事項

- 1 災害発生後、すみやかに提出してください。
なお、不明な事項がある場合には、空欄とし、提出時に申し出てください。
- 2 業務災害・通勤災害及び交通事故・交通事故以外のいずれか該当するものに○をしてください。
なお、例えば構内における移動式クレーンによる事故のような場合は交通事故に含まれ、自転車同士の衝突事故のような場合は交通事故には含まれません。
- 3 通勤災害の場合には、事業主の証明は必要ありません。
- 4 第一当事者（被災者）とは、労災保険給付を受ける原因となった業務災害又は通勤災害を被った者をいいます。
- 5 災害発生の場所は、〇〇町〇丁目〇〇番地〇〇ストア前歩道のように具体的に記入してください。
- 6 第二当事者（相手方）が業務中であった場合には、「届その1」の4欄に必ず記入してください。
- 7 第二当事者（相手方）側と示談を行う場合には、あらかじめ所轄労働基準監督署に必ず御相談ください。
示談の内容によっては、保険給付を受けられない場合があります。
- 8 交通事故以外の災害の場合には「届その2」を提出する必要はありません。
- 9 運行供用者とは、自己のために自動車の運行をさせる者をいいますが、一般的には自動車の所有者及び使用者等がこれに当たります。
- 10 「現場見取図」について、作業場における事故等で欄が不足し書ききれない場合にはこの用紙の下記記載欄を使用し、この「届その4」もあわせて提出してください。
なお、「届その3」の14欄に記載した場合には「届その4」の提出は不要です。
- 11 損害賠償金を受領した場合には、第二当事者（相手方）又は保険会社等からを問わずすべて記入してください。
- 12 この届用紙に書ききれない場合には、適宜別紙に記載してあわせて提出してください。
- 13 この用紙は感圧紙（2部複写）になっていますので、2部とも提出してください。
なお、この上でメモ等をしますと下に写りますので注意してください。
- 14 「保険給付請求権者の氏名」の欄及び「事業主の氏名」の欄は、記名押印することに代えて、自筆による署名をすることができます。

現 場 見 取 図

