

家 内 労 働 死 傷 病 届

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

労働局長 殿

注 意

- 1 「死傷病者」欄の()内は、該当しない事項を消すこと。
- 2 「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。
- 3 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。