

事 故 報 告 書

令和 年 月 日 ()

契約担当者あて

請負者等名

契約担当者名		監督職員等名	
事業名・工事名		事故業者名	
年度・地区名		事故業者住所	
工事番号		下請負届の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
工事場所		契約年月日・工期	
事故発生日時		契約金額	
事故の分類	<input type="checkbox"/> 労働災害 <input type="checkbox"/> もらい事故 <input type="checkbox"/> 死傷公衆災害 <input type="checkbox"/> 物損公衆災害		
事故発生場所		被災者氏名 ・性別・年齢	
請負者等名		被災者住所	
請負者等住所		負傷の状況	
事故詳細			
事故原因	<input type="checkbox"/> 人的原因 <input type="checkbox"/> 物的要因 <input type="checkbox"/> 管理的原因 <input type="checkbox"/> その他		
被災状況			
特記事項			

添付資料（添付するものにチェック☑を入れる）

(1) ☐ 所轄労働基準監督署へ提出した労働者死傷病報告の写し

(2) ☐ 医師の診断書等の写し、出勤簿等の写し

(3) ☐ 事故現場の位置図、図面、写真、状況説明資料等

(4) ☐ 安全管理体制図

(5) ☐ 所轄労働基準監督署からの指導票、是正勧告書、使用停止命令書等の写し（文書指導を受けた場合）

(6) ☐ 事故防止に関する誓約書及び事故防止対策書の写し

注：労働安全衛生規則などの関係諸法令上、当該工事の事故防止対策に問題がなかったと判断される場合には、(6)の添付資料は省略可とする。