

病院に書いてもらう

通常は「イ」か「ロ」

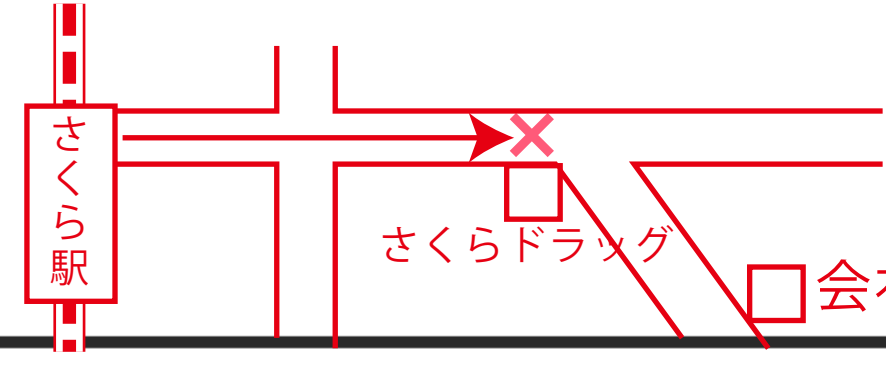
入社後に職場が途中で変わった
という事実があるか

複数の会社で働いているか。
働いているなら別会社について
書いておくと過労事件の労災の
認定にプラスに働く。
(過労事件以外では特に意味が
ないので別会社の労働保険番号
を聞くのが手間であれば何も
書かなくてもよい)

派遣労働者の場合、
派遣先に書いてもらう

様式第 16 号の 3(裏面)

通勤災害に関する事項

(イ) 災害時の通勤の種別 (該当する記号を記入)	イ	イ. 住居から就業の場所への移動 ハ. 就業の場所から他の就業の場所への移動 ニ. イに先行する住居間の移動	ロ. 就業の場所から住居への移動 ホ. ロに接続する住居間の移動
(ロ) 負傷又は発病の年月日及び時刻	令和 5 年 2 月 28 日		午 前 後 8 時 4 5 分頃
(ハ) 災 害 発 生 の 場 所	さくら市さくら町 4 丁目 さくらドラッグ前	(ニ) (災害時の通勤の種別がハに該当する場合は移動 の終点たる就業の場所)	さくら市さくら町 4 丁目 1 番地
(ホ) 就業開始の予定年月日及び時刻 (災害時の通勤の種別がイ、ハ又はニに該当する場合は記載すること)	令和 5 年 2 月 28 日		午 前 後 9 時 0 0 分頃
(ヘ) 住居を離れた年月日及び時刻 (災害時の通勤の種別がイ、ニ又はホに該当する場合は記載すること)	令和 5 年 2 月 28 日		午 前 後 8 時 0 0 分頃
(ト) 就業終了の年月日及び時刻 (災害時の通勤の種別がロ、ハ又はホに該当する場合は記載すること)	年 月 日		午 前 後 時 分頃
(チ) 就業の場所を離れた年月日及び時刻 (災害時の通勤の種別がロ又はハに該当する場合は記載すること)	年 月 日		午 前 後 時 分頃
(リ) 災害時の通勤の種別に関する移動の通常の経路、方法及び所要時間並びに災害発生の日に住居又は就業の場所から災害発生 の場所に至った経路、方法、所要時間その他の状況	自宅 徒歩 1 5 分 ひまわり駅 フラワー線 2 0 分 さくら駅 徒歩 1 0 分 会社  [通常の通勤所要時間 時間 5 0 分]		
(ヌ) 災害の原因及び発生状況 (ア) どのような場所を (イ) どのような方法で移動している際に (ウ) どのような物で又はどのような状況において (エ) どのようにして災害が発生したか (オ) ⑩との初診日が異なる場合はその理由を簡明に 記載すること	JR さくら駅から会社まで徒歩で出勤中、さくら町 4 丁目 1 番地 さくらドラッグ前にて、前日の雪が残っており道路が凍結 していたため滑って転倒し、右手首を骨折した。		
(ル) 現 認 者 の 住 所	△ △ 市 ○ ○ 町 3 - 4		
氏 名	青 葉 一 郎 電話 (123) 456 - 7890		
転 任 の 事 実 の 有 無 (災害時の通勤の種別がニ又はホ に該当する場合)	(有) ・ 無	(ワ) 転任直前の住居に 係る住所	

事故を目撃した同僚 (知人) が
いるならその人物の、
いないなら災害発生
の報告を受けた人物
の名前と電話番号、
役職名 (または住所) を記入

日雇特別被保険者という特殊な
立場の人のみ記入

事業主や一人親方など
特殊な立場で労災に加盟
しているときに書く

⑩健康保険日雇特別被保険者手帳の記号及び番号	
⑫その他就業先の有無	
(有) 有の場合のその数 (ただし表面の事業場を含まない)	有の場合でいずれかの事業で特別加入している場合の特別加入状況 (ただし表面の事業を含まない)
無 1 社	労働保険事務組合又は特別加入団体の名称
労働保険番号 (特別加入)	加入年月日
〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	年 月 日

項目記入に当たっての注意事項]

1 記入すべき事項のない欄又は記入枠は空欄のままとし、事項を選択する場合には当該事項を○で囲んでください。(ただし、⑧欄並びに⑨及び⑩欄の元号については該当番号を記入枠に記入してください。)

2 傷病年金の受給権者が当該傷病にかかる療養の給付を請求する場合には、⑤労働保険番号欄に左詰で年金証書番号を記入してください。また、⑨及び⑩は記入しないでください。

3 ⑩は、請求人が健康保険の日雇特別被保険者でない場合には記載する必要はありません。

4 (ホ)は、災害時の通勤の種別がハの場合には、移動の終点たる就業の場所における就業開始の予定時刻を、ニの場合には、後続するイの移動の終点たる就業の場所における就業開始の予定の年月日及び時刻を記載してください。

5 (ト)は、災害時の通勤の種別がハの場合には、移動の起点たる就業の場所における就業終了の年月日及び時刻を、ホの場合には、先行するロの移動の起点たる就業の場所における就業終了の年月日及び時刻を記載してください。

6 (チ)は、災害時の通勤の種別がハの場合には、移動の起点たる就業の場所を離れた年月日及び時刻を記載してください。

7 (リ)は、通常の通勤の経路を図示し、災害発生
の場所及び災害発生の日に住居又は就業の場所から災害発生
の場所に至った経路を朱線等を用いて分
かりやすく記載するとともに、その他の事項についてもできるだけ詳細に記載してください。

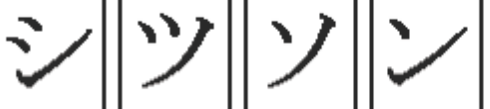
別会社に聞く

[標準字体記入にあたっての注意事項]

□□□ で表示された記入枠に記入する文字は、光学式文字読取装置(OCR)で直接読取りを行いますので、以下の注意事項に従って、表面の右上に示す標準字体で記入してください。

- 1 筆記用具は黒ボールペンを使用し、記入枠からはみださないように書いてください。
- 2 「促音」「よう音」などは大きく書き、濁点、半濁点は1文字として書いてください。

(例) キツテ →  キョ →  バ → 

- 3  は斜の弧を書き始めるとき、小さくカギを付けてください。

- 4  はカギを付けしないで垂直に、 の2本の縦線は上で閉じないで書いてください。

派遣先事業主 証 明 欄	派遣元事業主が証明する事項(表面の⑩並びに(ロ)、(ハ)、(ニ)、(ホ)、(ト)、(チ)、(リ)(通常の通勤の経路及び方法に限る。)及び(ワ))の記載内容について事実と相違ないことを証明します。	
	事業の名称	電話() —
	年 月 日 事業場の所在地	〒 —
	事業主の氏名 (法人その他の団体であるときはその名称及び代表者の氏名)	

社会保険 労 務 士 記 載 欄	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏 名	電 話 番 号
			() —