

被保険者(届出者)・事業主記入用

事業主欄	業務災害及び通勤災害の場合のみ事業主の記入をうけてください。			
	事業所の労災適用	有・無・申請中	社員総数	名 事業内容
	業務(通勤)災害 該当の確認	有・無	「無」の場合、その理由	
	事業所所在地	上記、本人の申し立てのとおり (〒 -) ☐ 業務災害 ☐ 通勤災害 に相違ないことを認めます。		
	事業所名称			
事業主氏名				
電話番号	()			