

(指定・特定)労働災害報告書

事業所名( )

連絡先( - - )

担当 ( )

被災者 氏名	No. 職種
現認者 氏名	職種
被災日時	年 月 日 午前・午後 時 分頃
被災場所(法令で定められた場所での作業のみ認められます)	【指定】圃場・圃道の作業場(動力脱穀機はここ以外も可)、圃場等から格納場所の間の運転、運搬 【特定】家庭生活に用いる場所を除く農作業場全般、作業場間の経路。
傷病の部位・状態	例) 左目 切傷、 右足 小指 骨折 etc.
指定農業機械の種類(該当する番号に○)	1. 動力耕うん機、その他トラクター 2. 動力溝堀機、3. 自走式田植機 4. 自走式スピードスプレーヤーその他の自走式防除機械 5. 自走式動力刈取機コンバイン、その他の自走式収穫用機械 6. トラック、その他の自走式運搬用機械 以下、定置式または携帯式であること。 7. 動力揚水機 8. 動力草刈機 9. 動力カッター 10. 動力摘取機 11. 動力脱穀機 12. 動力剪定機 13. チェーンソー 14. 単軌条式運搬機 15. コンベアー 16. 無人ヘリコプター(農薬、肥料、種子、融雪剤の散布や調査用)
特定農作業の内容(該当する番号に○)	1. 動力により駆動される機械を使用する作業(出荷作業、建築作業は不可。) 2. 高さが2メートル以上の箇所における作業 3. サイロ、むろ等の酸素欠乏場所における作業 4. 農薬の散布作業 5. 牛、馬、豚に接触する、または接触する恐れのある作業
被災状況	どのような作業をしていましたか?  例) 荷物の積み下ろし作業中、 ○○を切断加工中、 掃除中 被災時の状況(どのような状態で被災されたかを記載してください)  例) 誤ってスイッチが入った、ペダルを踏み外した、etc
病院名	※ケガをした日と初めて病院に行った日が異なる場合は、必ずその理由も記載してください。
院外薬局名	
休業見込み	なし・あり → ( )日・週・月 程度 ※金融機関も記入してください
※金融機関	( )銀行・信金・農協・他 ( )支店 口座番号( ) 名義人 ( )

社会保険に未加入の方は、以下についても記載してください。

氏名(フリガナ)	
生年月日・性別	年 月 日生 男・女
住所	〒
電話番号	