平成　　年　　月　　日

滝沢市長　様

届出人　住　　所
氏　　名　　印
電話番号
負傷傷病者との続柄

負傷（傷病）原因報告書

日　　時	平成　　年　　月　　日　午前・午後　　時　　分頃	
場　　所	※住所地番がわからないときは地図などを添付してください。	
負傷傷病者	住　　所	
	氏　　名	
負傷傷病原　　因	**※はい・いいえ、どちらかに○印を付けてください。**	
	業務中・通勤途中によるものか？	はい　・　いいえ
	不法行為（飲酒運転や闘争等）によるものか？	はい　・　いいえ
	第三者行為（交通事故等）によるものか？	はい　・　いいえ
	自損（車両単独）の交通事故によるものか？	はい　・　いいえ
負傷傷病時の状況	**※詳しくわかりやすく記載してください。**	