様式第十五号(第四十一条関係)

業務傷病に関する重大過失認定申請書

事業の種類		労働者の氏名	傷病発生の原因及び労働者の重大過失と認められる理由
事業の名称		年令	
		性別	
事業の所在地		負傷疾病の別	
		傷病の部位及び症状	

年　月　日

使用者　職　氏　　名

労働基準監督署長殿