

様式第十五号(第四十一条関係)

労働基準監督署長殿

使用者 職 氏 名

年 月 日

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

業務傷病に関する重大過失認定申請書