

様式第十五号(第四十一条関係)

労働基準監督署長殿

年月日

使用者職氏名

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		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	事業の所在地
	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