

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