申立書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 災害発生年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日 | 午前 | 　　　時　　　分 |
| 午後 |
| 災害発生場所 |  |
|  |
|  |

上記の場所において発生しました交通事故につきましては、私の一方的な過失によるものであり、相手に全く過失がありませんので、自動車損害賠償責任保険等の適用も受けられないため、労災保険より給付をお願いいたします。

 令和　　　　年　　　　月　　　　日

請求人 住　所

 氏　名　　　　　　　　　　　　　　㊞

事業主 住　所

 所在地

 氏　名　　　　　　　　　　　　　　㊞

 殿