

# 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 \_\_\_\_\_ ⑩

事業主 住 所 \_\_\_\_\_

所在地 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ⑩

殿