

申立書

災害発生年月日	平成 年 月 日	午前	時	分
災害発生場所		午後		

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。

平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

請求人 住 所 _____

氏 名 _____ ⑩

事業主 住 所 _____

所在地 _____

氏 名 _____ ⑩

殿