

## 労災・過労死に関する相談申込書

ご相談者	お名前	
	ご住所	
	電話・FAX	
	携帯番号	
	E-Mailアドレス	
	被災者との関係	
被災者のお名前		
被災者のご住所		
被災者の生年月日		年      月      日生
勤務先会社名		
会社の所在地		
会社の業務内容		
会社での役職・担当業務		
発症年月日		年      月      日(発症当時      歳)
疾病名		
仕事が原因と考える理由		
会社との交渉・訴訟などの有無・経験		有 ・ 無 (内容)
労災申請の有無・経緯		有 ・ 無 (有の場合、申請した労基署 ) (経緯)
その他参考事項、ご相談されたいことなど		