

(参考様式)

労働者災害補償保険法 適用外理由書

被災者の所属 (事業所等)名 及び職種			
氏名		職名	
協議した労働 基準監督署名			
適用外の理由 (詳細に記入して下さい。)			
上記のとおり所轄の労働基準監督署と協議した結果、労働者災害補償 保険法の適用外となったことを報告します。			
年 月 日			
市町村長等名			