過労自殺に関する相談申込書

ご相談者	お　名　前	
	ご　住　所	
	電話･ＦＡＸ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		
自殺年月日		年　　月　　日（発症当時　　歳）
自殺の状況		
自殺の主な原因と 考えられる事情		
遺書の有無･内容		有　・　無 有の場合、その内容
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		