

あ っ せ ん 手 続 申 立 書

紛争当事者	申立人	氏名（名称及び代表者の氏名） 住所（所在地） Eメールアドレス 電話 095(333)4444 FAX 095(333)4445	N 商事株式会社 代表取締役 N 田 一郎 〒850-9876 長崎市△△町△△一△ E メールアドレス 電話 095(333)4444 FAX 095(333)4445
	被申立人	氏名（名称及び代表者の氏名） 住所（所在地） Eメールアドレス 電話 095(555)6666 FAX 095(555)6667	社 労 B 子 〒850-5432 長崎市〇〇町□□一△△ E メールアドレス 電話 095(555)6666 FAX 095(555)6667
	※申立人が労働している事業場の名称及び所在地	名称 所在地 電話	N 商事株式会社 〇〇支所 長崎市△△町△△一△ 095(333)4444
紛争の概要		<p>1. 被申立人は、平成〇年〇月に入社し、営業課に所属し、営業職に従事している。</p> <p>2. 被申立人は、平成〇年〇月〇日に社有車を使用して顧客先 A 社に行く途中、脇見運転により追突事故を起こし、社有車を損壊させた。</p> <p>3. 申立人の就業規則〇条には、「会社は、従業員が故意又は重大な過失により会社に損失を与えた場合には、当該従業員にその損害の一部を賠償させることが出来る」との定めがある。</p>	
解決を求める事項（理由も含む）		上記就業規則の規程に基づき、社有車修理代金の一部として金〇〇円の支払いを求める。	
申請している他の紛争解決機関		訴訟未提起、他の救済機関未使用。	

☆この申立書の写しを被申立人に対して提示することに
(いずれかに○をつける)

- ・同意する。
- ・同意しない。

平成 〇年 〇月 〇日

申立人 氏名 N 田 一 郎

㊟

申立人代理人

㊟

社労士会労働紛争解決センター長崎センター長 殿