

負傷原因届

被 保 険 者 情 報	被保険者証の 記号・番号	記号 番号	被保険者 氏名・印	フリガナ		昭和・平成 年 月 日
	現住所 電話番号	(〒 -) 電話番号 ()				
	事業所名	電話番号 ()				
被 保 険 者 ま た は 負 傷 し た 方 が 記 入 す る と こ ろ	負傷した方	氏名	フリガナ	続柄	生年月日	昭和 平成 年 月 日
	負傷した方の 勤務形態	☐ 正社員、契約、派遣、パート、アルバイト ☐ 無職 ☐ その他()				
	傷病名					
	負傷日時	平成 年 月 日 ☐ 午前・ ☐ 午後 時頃				
	負傷した 時間帯 (状況)	☐ 勤務時間中 ☐ 勤務日の休憩中 ☐ 出張中 ☐ 私用中 ☐ その他() ☐ 通勤途中(☐ 出勤 ☐ 退勤 / ☐ 寄り道有り ☐ 寄り道無し)				
	負傷場所	都・道 市・郡 区 府・県 町・村				
	負傷原因	☐ 交通事故 ☐ ケンカ ☐ スポーツ中 ☐ 動物による負傷(飼い主: ☐ 有 ☐ 無) ☐ あてはまらない				
	上記にあてはまる 原因がある場合、 相手はいますか。	相手: ☐ 有 ☐ 無 ※相手がいる負傷の場合は「第三者行為による傷病届」 の届出が必要です。健保組合にお問い合わせください。				
	負傷した時の状 況を具体的に 詳しくご記入く ださい。 (何をしていると きに、どのような 状態になって、 体のどこを、ど のように負傷し た)					
	診療を受けた期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで				
治療経過	平成 年 月 日 現在 ☐ 治癒 ☐ 治療継続中 ☐ 中止					

受付日付印