

常務理事	事務長	事務次長	課長	担当者

# 負傷原因届

被保険者証記号番号	記号	番号	生年月日	昭・平	年	月	日
被保険者氏名							
住所・電話番号	〒 -			TEL	( )		

負傷した方の氏名	被保険者との続柄 ( )						
負傷日時	令和 年 月 日 ( 曜日) 午前・午後 時 分頃						
負傷場所	<input type="checkbox"/> 会社内・ <input type="checkbox"/> 路上・ <input type="checkbox"/> 駅構内・ <input type="checkbox"/> 自宅・ <input type="checkbox"/> その他( )						
負傷した時間帯 (状況)	<input type="checkbox"/> 勤務時間中 <input type="checkbox"/> 勤務日の休憩中 <input type="checkbox"/> 出勤前 <input type="checkbox"/> 帰宅後 <input type="checkbox"/> 私用中 <input type="checkbox"/> その他 ( )						
	<input type="checkbox"/> 通勤途中 ( <input type="checkbox"/> 出勤 <input type="checkbox"/> 退勤 / <input type="checkbox"/> 寄り道等有り <input type="checkbox"/> 寄り道等無し)						
	寄り道した場所 ( )						
負傷原因について (負傷した時の状況を具体的に記入ください)							
傷病名			診療開始年月日				
医療機関名称							
医療機関所在地							

事業所の記載事項 (被保険者が負傷した場合ご記入ください)	1. 就業時間	時 分 ~ 時 分
	2. 負傷日の勤務について	出勤 休暇
	3. 被保険者の業務内容 (具体的に)	
	事業所所在地	
	事業所名称	
	事務担当者氏名	
	電話番号	( )

(注)①負傷原因が第三者の行為により生じた時は、この届のほかに「第三者の行為による傷病届」と警察の事故証明書等が必要となりますので、詳細については健保組合までお問い合わせください。

受付日付印

②自損事故の場合は、この届のほかに「自損事故による負傷届」が必要です。

③負傷場所・負傷した時間帯については、該当箇所の口欄に☑をしてください。