

健康保険 負傷の原因 届

被保険者(申請者)記入用

被保険者(申請者)情報

被保険者証の (右づめ)	記号 	番号 	生年月日 年 月 日 ☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和
氏名	(フリガナ) -----		
住所	(〒) 都 道 府 県		
電話番号 (日中の連絡先)	TEL ()		
☐ 本申請書の提出を事業主へ委任します。(委任する場合は ☒)			

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	☐ 被保険者・ ☐ 家族(被扶養者)		
負傷した方が 家族(被扶養者)の場合	氏名 	生年月日 	☐ 昭和・ ☐ 平成・ ☐ 令和 負傷した当時の年齢 年 月 日(歳)
傷病名			
負傷日時	令和 年 月 日(曜日) ☐ 午前・ ☐ 午後 時頃		
負傷した時間帯(状況) 次にあてはまるものはありますか	☐ 勤務時間中(パート、アルバイトを含む) ☐ 勤務日の休憩中 ☐ 出張中 ☐ 通勤途中(☐ 出勤 ☐ 退勤 / ☐ 寄り道等有り ☐ 寄り道等無し) ☐ あてはまらない		
負傷場所	☐ 会社内 ☐ 路上 ☐ 駅構内 ☐ 自宅 ☐ その他()		
負傷原因 次にあてはまるものはありますか	☐ 交通事故 ☐ 暴力(ケンカ) ☐ スポーツ中(☐ 職場行事 ☐ 職場行事以外) ☐ 動物による負傷(飼い主: ☐ 有 ☐ 無) ☐ あてはまらない		
上記にあてはまる場合、相手はい ますか。また、その場合、あなた は被害者ですか、加害者ですか。	相手: ☐ 有 ☐ あなたは被害者 ☐ あなたは加害者 ☐ 無	※相手がいる場合の負傷の場合は 「第三者行為による負傷届」の 届出が必要です。	
負傷したときの状況をご記入く ださい (「誰が」「何をしようとして(してい るとき)」「どのようなことで」負傷 したのか具体的に記入ください。)			
治療経過	令和 年 月 日現在 ☐ 治癒・ ☐ 治療継続中・ ☐ 中止		
治療期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで		

※組合
使用欄

【備考】

常務理事	事務長	部長	課長	係

(R3.4)
受付日付印