

負傷原因届

届書は、楷書で太枠内に丁寧に記入ください。

(該当する□に✓点を入れてください)

① 被保険者の	記号	番号	氏名	業務の種類 □事務 □営業 □その他
				内容()
② 被保険者の 現住所	〒		日中連絡の取れる電話番号 ()	
③ 事業所名称				
④ 負傷した方	(氏名)	(続柄)	15歳以上の被扶養者の場合	□学生 □パート □アルバイト □無職 □その他()
⑤ 傷病名				
⑥ 負傷した日時	平成	年	月	日 () 午 前後 時 分頃 / □勤務日 □休日 □その他
⑦ 負傷した場所	□会社内 □休日の外出時 □自宅内 □学校内 □パート・アルバイト中 □駅 □路上 □スポーツ中 □その他()			
	都道府県		市郡	区 町・村
⑧ スポーツ中の負傷の場合	□会社の部活動・プロスポーツ □社内行事(□強制参加 ・ □任意参加) □任意参加のサークル □個人の趣味 □その他()			
⑨ 上記⑥が勤務日の場合 (アルバイト等含む)	(就業開始時刻) 時 分 ~ (終業時刻) 時 分 / 寄り道 □あり □なし			
	□休憩中の外出時 □出張または仕事の外出時 □出勤途中 □退勤途中(飲酒 □あり □なし)			
	労働(通勤)災害に □該当 □不該当	確認した日 平成 年 月 日 労働基準監督署・担当者名		
⑩ どのような状況で負傷しましたか	何をしています			
	どういうふうになって			
	どこをどうした			
□自己の過失 □不可抗力 □原因不明 □生まれつき □その他 ()				
⑪ 第三者による負傷の場合	□相手判明 □相手不明	第三者によって負傷した事実を		健保組合に届出 □した □していない 警察に届出 □した □していない
⑫ 市区町村等からの医療費助成について	被扶養者(学生)が学校内(サークル・部活動を含む)で負傷した場合、日本スポーツ振興センターからの助成を □受けた ・ □受けない (その理由:)			
	市区町村等から医療費助成を □受けた(別紙をご提出ください。) □受けしていない			
⑬ 診療を受けた医療機関	名称	〒	所在地	電話

本件、負傷の原因は上記のとおり相違ありません。

平成 年 月 日

被保険者氏名

