

負傷原因報告書

(交通事故の場合は別途第三者行為による傷病届の提出が必要です。→ 健保組合にご連絡下さい。)

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者の記号・番号		生年月日		事 業 所 の 名 称			
	昭・平		年	月			日	
	被保険者の氏名	(フリガナ)			電話番号			
	被保険者の住所	郵便番号		(フリガナ)				
	負傷者が被扶養者のときは その被扶養者名					続柄		
	傷病名	負傷(発病)した日時		令和	年	月	日 曜日	
	負傷(発病)した場所		都・道 市・郡 町・村 府・県 会社内 ・ 休憩時間の外出時 ・ 出張又は仕事の外出時 ・ 通退勤の途中 自宅内 ・ 休日の外出時 ・ その他 ()					
	負傷(発病)の原因および状況							
	スポーツ中の負傷の場合		1. 会社の部活動・プロスポーツ 2. 社内行事のスポーツ大会(強制参加・任意参加) 3. 任意参加のサークル又は個人の趣味でしているもの 4. その他()					
	スキー・スノーボードによる事故の場合		1. 第三者との接触による事故 2. 単独事故(自分ひとりによる転倒など)					
被扶養者の事故の場合		1. パート・アルバイト先または通勤・退勤途上の事故 2. 無職						
第三者行為によるものですか		負傷が第三者の行為 によるときはその	氏名					
0: いいえ	1: はい(相手判明)		住所					
	2: はい(相手不明)		連絡先		TEL			
治療を受けた医療機関名				初診日	令和	年	月	日
現在治療中・治癒・転院								

被扶養者()の勤務先について	
所在地	
事業所名	
担当者名	TEL No.

【注意】

受付日付印

- ①負傷(発病)した場所が会社内、出張または仕事の外出時、通退勤の途中の場合は労働者災害補償保険法による給付の対象となり、健康保険が使えないことがありますので、事業所の担当者にご確認下さい。
- ②負傷(発病)したときの状況をできるだけ詳しくご記入下さい。
- ③第三者行為による場合は、事前に健康保険組合にご連絡下さい。