注・負傷原因が交通事故等の第三者行為のときは、当健保組合まで「第三者行為傷病届」を提出してください。

負　傷　原　因　届

被保険者	記　号		番　号		負傷者	傷病名	
	氏　名						
	業務種別	運転手・作業員・事務員・（その他　　）				氏　名	
	所定労働時間	午 前 後　　時 ～ 午 前 後　　時				被保険者との続柄	

負傷の発生状況（詳しく）

1．いつ、 平成 令和　　年　　月　　日（　　）午 前 後　　時頃　　勤務 中 外

2．どこで、

3．どこから、どこへ、何をしに行くときのケガですか。

から　　へ　　をしに行くときのケガ。

4．なにをしているとき、どのようにしてケガしましたか。

5．負傷原因の区分、　業務上（仕事中）・通勤（出社、退社）途中・業務上通勤途中以外

【　交通事故の場合　】
相手は、　いる・いない　／　運転免許は、　有・無　／　飲酒は、　していた・していない

治療状況	診療開始日	平・令　　年　　月　　日	被保険者証使用の有無	有　・　無
	治療を受けた病（医）院の	名　称		
		所在地	TEL　　（　　）	

上記のとおり相違ありません。

令和　　年　　月　　日

住　所

被保険者　　氏　名　　㊞

TEL　　（　　）

受付印

※負傷原因によっては、事業所などに照会することもありますので
ご承知おきください。

東京トラック事業健康保険組合