

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	
	氏名			
	業務種別	運転手・作業員・事務員・ その他		
	所定労働時間	午前 時 ~ 午後 時		
負 傷 の 発 生 状 況 （ 詳 し く ）	1. いつ、平成 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。 (発症の原因がケガによるものではない場合は、その旨を記入してください。)			
5. 負傷原因の区分、 業務上(工作中)・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	平成 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。 平成 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。