

健康保険 負傷原因 届

被保険者(届出者)・事業主記入用

課長	係長	係

被保険者(申請者)情報	記号	番号	生年月日	年	月	日
	被保険者証の(右づめ)	2 2 7		✓ 昭和 平成 令和	4 8	4 5
	氏名・印	(フリガナ) ケンポ タロウ				
		健保 太郎				
住所	(〒 332 - 0035)	埼玉	都道府県	川口市西青木		
電話番号(日中の連絡先)	TEL 048 (258)					

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・✓被扶養者(氏名 健保 花子)				
	負傷した方の勤務形態 該当するものを含む を選択ください。	✓ 正社員、契約、派遣、パート、アルバイト 請負、法人の役員、ボランティア、インターンシップ等 無職 その他()			労災保険に特別加入 していますか。 している していない	
	傷病名	左下腿骨骨折				
	負傷日時	平 令 29 年 1 月 2 日 ✓ 午前・ 午後 10 時頃				
	負傷した時間帯(状況)	勤務時間中 勤務日の休憩中 出張中 ✓ 私用中 その他() 通勤途中(出勤 退勤 / 寄り道等有り 寄り道等無し)				
	負傷場所	会社内 路上 駅構内 自宅 ✓ その他(スキー場ゲレンデ内)				
	負傷原因で次にあてはまるものがありますか	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				
	上記にあてはまる原因がある場合、相手はいますか。また、その場合は、あなたは被害者ですか、加害者ですか。	相手: ✓ 有 無		✓ あなたは被害者 あなたは加害者		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具体的に ご記入ください。	プライベートでスキーに行き、スキー場で立ち止まっていた時に、 加害者が後ろから、自分の足に突っ込んで来て負傷しました。				
	治療経過	平 令 29 年 1 月 15 日現在 治癒 ✓ 治療継続中 中止				
	治療期間	平 令 29 年 1 月 2 日から 平 令 年 月 日まで				

訂正箇所等については、被保険者(申請者)情報に押印した印と同一印で訂正ください。

事業主欄	業務災害及び通勤災害の場合のみ事業主の記入をうけてください。					
	事業所の労災適用	有・無・申請中	社員総数	名	事業内容	
	業務(通勤)災害 該当の確認	有・無	「無」の場合、その理由			
	事業所所在地	上記、本人の申し立てのとおり		業務災害 通勤災害	に相違ないことを認めます。	
	事業所名称	業務災害・通勤災害の場合は、当組合 【給付課】までご連絡ください。				
事業主氏名						
電話番号						

訂正箇所等については、事業主欄に押印した印と同一印で訂正ください。

受付日付印

第三者にかかわるケガの場合は、「第三者行為による負傷届」が必要になりますので、当組合【給付課】までご連絡ください。