

負傷原因届

被保険者(届出者)・事業主記入用

被 保 険 者 情 報	被保険者証 の記号番号 (左づめ)		記号		番号		枝番		生年月日		☐ 昭和 ☐ 平成		年 月 日		性別		☐ 男 ☐ 女	
	フリガナ																	
	氏 名										連絡先		☐ 自宅 ☐ 携帯					
住 所	〒				-												町名・番地	
																	都道府県 市区町村 アパート・マンション名	

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																												
	負傷した方の勤務形態 ※該当するものを含む□を選択してください。	☐ 正職員、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。 ☐ 特別加入している ☐ 特別加入していない																					
	傷病名																															
	負傷日時	☐ 平成 <table border="1"> <tr> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> ☐ 令和 <table border="1"> <tr> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	年	月	日				年	月	日				☐ 午前 <table border="1"> <tr> <td>時</td> <td>分</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table> ☐ 午後 <table border="1"> <tr> <td>時</td> <td>分</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table> 頃	時	分			時	分											
	年	月	日																													
	年	月	日																													
時	分																															
時	分																															
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 ☒ 通勤途中 (☐ 出勤 ☐ 退勤 / ☐ 寄り道等あり ☐ 寄り道等なし) ☐ その他																															
負傷場所	☐ 職場内 ☐ 路上 ☐ 駅構内 ☐ 自宅 ☐ その他																															
負傷原因	☐ 交通事故 ☐ 暴力(ケンカ) ☒ スポーツ中 (☐ 職場行事 ☐ 職場行事外) ☒ 動物による負傷 (飼い主: ☐ 有 ☐ 無) ☐ あてはまらない																															
負傷原因となった相手の有無	相手: ☒ 有 ☐ 無 ☐ あなたは被害者 ☐ あなたは加害者																															
負傷時の具体的状況																																
治療経過	☐ 平成 <table border="1"> <tr> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> ☐ 令和 <table border="1"> <tr> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	年	月	日				年	月	日				☐ 治癒、または症状固定 ☐ 治療継続中 ☐ 中止																		
年	月	日																														
年	月	日																														
治療期間	☐ 平成 <table border="1"> <tr> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> ☐ 令和 <table border="1"> <tr> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	年	月	日				年	月	日				☐ 平成 <table border="1"> <tr> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> ☐ 令和 <table border="1"> <tr> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	年	月	日				年	月	日				から ☐ 令和	まで				
年	月	日																														
年	月	日																														
年	月	日																														
年	月	日																														

●事業災害及び通勤災害の場合のみ、事業主の記入を受けてください。

事業主記入欄	事業所の労災適用	☐ 有 ☐ 無	社員総数	名	事業内容	
	業務(通勤)災害 該当の確認	☐ 有 ☐ 無	「無」の場合はその理由			
	上記、本人の申し立てのとおり ☐ 業務災害 に相違ないことを認めます。 ☐ 通勤災害					
	事業所所在地			組 合 受 付 印		事 業 所 受 付 印
	事業所名称					
事業主氏名						
電話	()					