

病気やケガの原因が「交通事故や他の第三者によるものでない」場合、その時の状況について以下にご記入の上、健康保険組合に提出して下さい。

## JFE健康保険組合御中

相手のいないケガ  
日常生活でのケガ

### 被保険者 傷病原因届 被扶養者

令和 年 月 日

記号	100	番号	123456	被保険者氏名	○○○○
住所	〒 100 - 123456			(生年月日) 昭和・平成・令和 ○○年○○月○○日	
	○○市○○区○○町○丁目○番○号				
	(電話番号) 090-1111-2222				
会社名	○○○○株式会社			所属	○○部○○室 (日中の連絡先) ☎ 090-1111-12345

ケガをした方	被扶養者(家族)の場合	氏名	(続柄)	昭. 平. 令	年 月 日生
	住所(別居の場合記入)	〒 -	(電話)		

傷病名	○○骨折			
発病または負傷の年月日と時刻	令和 ○○年 ○○月 ○○日	午前 午後	○時頃	
治療を受けた病院名	○○市○○区○○町○○丁目○番地 ○○病院 (電話) 012-234-4567			
労災保険対象の確認	本届出の内容は、業務中(パート、アルバイト等を含む)又は仕事先への行き帰りの途中のケガではありません。 <input checked="" type="checkbox"/> (上の文章のとおりである場合は、左の□にチェックを入れてください)			
発病・負傷原因	<input type="checkbox"/> 自然発生	該当の場合左の□にチェックを入れてください。 (筋肉疲労、加齢によるもの、慢性的な痛みや原因不明な痛み等) (以下の記入は不要です)		
	<input checked="" type="checkbox"/> 外的要因	(骨折、打撲などのケガ、中毒等) 以下に負傷原因について、具体的に記入して下さい。 (「どこで、何をしているときに、どうなったから、どの部分を、どのようにケガしたか」を具体的にご記入下さい。) <例:自宅の階段でつまづいて転倒、かばった右腕を強打し 打撲骨折した>  自宅で、家具を移動しているとき、手が滑って右足に落としてしまった。 病院で診てもらったら骨折していた。		

注意事項 虚偽の届出をした場合は、保険給付を受けられないことがありますからご注意ください。

<“交通事故や他の第三者によるものでない”とは、次のような傷病やケガが該当します>

- ・家事（炊事、掃除、洗濯、DIY等）中のケガ / ・転倒（階段や段差等でのつまづき）等でのケガ
- ・趣味や運動中の（単独の）ケガ / ・学校での活動中のケガ ・突発の発症や持病的な傷病の治療
- ・相手はいるが「（氏名等を聞けなかったため）相手がわからない」ケガ