

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	〇〇〇〇
住所	〒 100 - 123456			(生年月日)	
	〇〇市〇〇区〇〇町〇丁目〇番〇号			昭和・平成・令和	
	(電話番号) 090-1111-2222			〇〇年〇〇月〇〇日	
会社名	〇〇〇〇株式会社		所属	〇〇部〇〇室	
			(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	〇〇骨折		
発病または負傷 の年月日と時刻	令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日	午前 午後	〇時頃
治療を受けた 病院名	〇〇市〇〇区〇〇町〇〇丁目〇番地 (電話) 012-234-4567 〇〇病院		
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