

負傷原因届(1) A(本人記入)

【注 1】交通事故の場合は B:事故発生状況報告書、C:念書、D:誓約書(相手がいる場合)、交通事故証明書を添付して下さい。

①被 保 險 者 ・ 負 傷 者	記号・番号	番号	被保険者氏名	年　月　日生		
	被保険者 住所・連絡先	〒 - 電話() -			負傷者の 職種(具体的に)	
	日中連絡先 (勤務先・携帯)	電話() -				
	負傷者が被扶養者(家族) であるときはその者の氏名	年　月　日生			続柄	
②負傷 (事故) 発生状況	発生年月日	年　月　日　曜日	時　分頃	出勤日　休日　その他()		
	発生場所	原因			※ いずれかに○をして下さい。(複数可)	
	傷病名				仕事中　出社途中　退社途中　公用中　不詳	第三者行為(交通事故等)　自己の過失(単独事故等)
	・何のために(目的)					
	・どこで、どこからどこへ行く時(場所)					
・何をしていて(原因)						
・どうなったか(内容)						

(業務災害および通勤災害と認められる場合は、下欄に証明を受けてください。)

事業主 証明欄	業務上などの区分とその理由 ※被扶養者(家族)の場合は不要	業務上・業務外・通勤災害と判断します。(該当に○印を付けて下さい) 理由(必須): _____		
	事業所住所	年　月　日		
	事業所名称			
	事業主名	印(担当者連絡先 Tel)		

↓ 以下は記入不要

健康 保 険 組 合 記 入 欄	常務理事	事務長	グループ長	担当	担当	起案
						年　月　日
下記負傷原因届により当事者からの報告に基づき調査しました結果 1. 業務災害(健康保険法 第1条) 2. 通勤災害(健康保険法 第55条) 3. 第三者行為(健康保険法 第57条) 4. 故意・不注意事故(健康保険法 第116条、第117条) に【該当・不該当】すると思われますので、 【保険給付・保険給付外・求償・保険給付制限】してよろしいかお伺い申し上げます。 (理由)						