# 健康保険　負傷原因　届

被保険者（届出者）・事業主記入用

**被保険者（申請者）情報**

| | 事業所番号 | 番号 | 生年月日　年　月　日 |
|---|---|---|---|
| 被保険者証の（右づめ） | | | □ 昭和<br>□ 平成<br>□ 令和 |
| 氏名・印 | （フリガナ）<br>印 | | 自署の場合は押印を省略できます。 |
| 住所 | （〒　　－　　）　　都 道 府 県 | | |
| 電話番号（日中の連絡先） | TEL　（　　） | | |

**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<br>※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<br>□ 請負、法人の役員、ボランティア、インターンシップ等<br>□ 無職<br>□ その他（　　） | 労災保険に特別加入していますか。<br>□している<br>□していない |
| 傷病名 | | |
| 負傷日時 | □平成・□令和　年　月　日　□ 午前・□ 午後　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（　　）<br>□ 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（　　） | |
| 負傷原因<br>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）<br>□ 動物による負傷（飼い主：□ 有 □ 無）<br>□ 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 → □ あなたは被害者<br>→ □ あなたは加害者<br>□ 無 | ※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。 | | |
| 治療経過 | □平成・□令和　年　月　日現在　□ 治癒 □ 治療継続中 □ 中止 | |
| 治療期間 | □平成・□令和　年　月　日から□平成・□令和　年　月　日まで | |

**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。<br>（〒　　-　　） | | | | |
| 事業所名称 | | | | | |
| 事業主氏名 | 印 | | | | |
| 電話番号 | （　　） | | | | |

受付日付印