

※申請書を作成される前にご確認ください。

会社のメールアドレスをお持ちの方は、社内ポータルサイト内にある、



プリマハム健康保険組合電子申請システム

より申請をお願いします。

以下の方は次ページ以降の申請書（紙媒体）をご提出ください。

- ・会社のメールアドレスをお持ちでない方
- ・長期休職中の方
- ・海外出向者の方
- ・任意継続の方

健康保險 負傷原因届

被保険者（申請者）・事業主記入用

記号と番号	記号	番号
被保険者氏名	(フリガナ)	

《療養費支給申請書への添付用》

- 療養費支給申請書「申請内容」の4および
海外療養費支給申請書「申請内容」の3で
「けが」と回答された場合は、この
「負傷原因届」を必ず添付してください。

1. 負傷した方	☐ 本人 • ☐ 家族（氏名 続柄 ）	
2. 傷病名		
3. 負傷日時	令和 年 月 日（ ） ☐ 午前 • ☐ 午後	時 頃
4. 負傷した時間帯（状況）	☐ 勤務中 ☐ 勤務日の休憩中 ☐ 出張中 ☐ 私用中 ☐ その他（ ） ☐ 通勤途中（ ☐ 出勤 ☐ 退勤 / ☐ 寄り道等あり ☐ 寄り道 ）	
5. 負傷した場所	☐ 会社内 ☐ 路上 ☐ 駅構内 ☐ 自宅 ☐ その他（ ）	
6. 負傷原因 右の負傷原因にあてはまるものがありますか。	☐ 交通事故 ☐ 暴力（ケンカ） ☐ あてはまるものはない ➡ 8.へ	
7. 上記にあてはまる原因がある場合は、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： ☐ あり ➡ ☐ あなたは被害者 ➡ ☐ あなたは加害者 ☐ なし	※相手がいる場合の負傷の場合、第三者行為に関する手続きについて後日ご連絡します。
8. 負傷した時の状況を具体的に記入ください。		
9. 治療経過	令和 年 月 日 現在 ☐ 治癒 ☐ 治療継続中 ☐ 中止	
10. 治療期間	令 和 年 月 日 か ら 令 和 年 月 日 ま で	