

※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

健康保険 負傷原因届（申請者用）

《傷病手当金支給申請書への添付用》
●傷病手当金支給申請書「被保険者（申請者）」
の④で「ケガ」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。

※該当する事柄 ☐ にチェック ☒ を付けてください。

本人または負傷した方が記入するところ	1.負傷した方	<input type="radio"/> 本人 ・ <input type="radio"/> 家族（氏名 続柄）
	2.傷病名	
	3.負傷日時	令和 年 月 日 <input type="radio"/> 午前 ・ <input type="radio"/> 午後 時頃
	4.負傷した時間帯（状況）	<input type="radio"/> 勤務中 <input type="radio"/> 勤務日の休憩中 <input type="radio"/> 出張中 <input type="radio"/> 私用中 <input type="radio"/> その他（ <input type="radio"/> 通勤途中（ <input type="radio"/> 出勤 <input type="radio"/> 退勤 / <input type="radio"/> 寄り道等あり <input type="radio"/> 寄り道 ）
	5.負傷した場所	<input type="radio"/> 会社内 <input type="radio"/> 路上 <input type="radio"/> 駅構内 <input type="radio"/> 自宅 <input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 交通事故 <input type="radio"/> 暴力（ケンカ） <input type="radio"/> 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。	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 20px;"> 相手： <input type="radio"/> なし </div> <div> <input type="radio"/> あり <div style="margin-left: 10px;"> → <input type="radio"/> あなたは被害者 → <input type="radio"/> あなたは加害者 </div> </div> </div>
	8.負傷した時の状況を具体的に記入ください。	※相手がいる負傷の場合、第三者行為に関する手続きについて後日ご連絡します。
	9.治療経過	令和 年 月 日 現在 <input type="radio"/> 治癒 <input type="radio"/> 治療継続中 <input type="radio"/> 中止
	10.治療期間	令 和 年 月 日 か ら 令 和 年 月 日 ま で