

※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、



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）

記号と番号	記号	番号
被保険者氏名	(フリガナ)	

※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Ⓐ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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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。	相手： <input type="radio"/> あり → <input type="radio"/> あなたは被害者 <input type="radio"/> なし → <input type="radio"/> あなたは加害者 <small>※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。</small>		
	8.負傷した時の状況を具体的にご記入ください。			
	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		