健康保険　負傷原因届（申請者用）

＜記入例＞

記号と番号	記号	番号
	●●	●●●
被保険者氏名	（フリガナ）プリマケンポ プリマ健保　タロウ 太郎	

≪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 ㋡ 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	㋡ 本人　・◯ 家族（氏名　　続柄　　）
2.傷病名	医師の診断名を記入してください　骨折
3.負傷日時	令和　●●年　●●月　●●日　㋡ 午前　・◯ 午後　11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　㋡ 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　㋡ その他　スーパーの駐車場
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） ㋡ 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ご記入ください。	スーパーで買い物している途中に段差につまずき転倒し、足を折った。 治療継続中。
9.治療経過	令和　●●年●●月●●日　現在　◯ 治癒　㋡ 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

治療期間の終わりが不明な場合、全治●か月と医師から聞いた日付を記入して下さい。