

負傷原因報告書

注) 虚偽の報告であることが判明した場合は、当組合が負担した保険給付金を返還請求する場合があります。

| | | | | | |
|--|--|---|---|--|--|
| 健康保険証 の記号番号 | — | | 被保険者 氏名 | | |
| 本人が負傷した 時 | 職 種 (具体的に) | | | 所 属 店 | |
| | 勤 務 時 間 | <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 | 時 分 ~ | <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 | 時 分 |
| 負傷した方 (本人・家族) | 氏名 | 生年月日 | <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 | 年 月 日 | 続柄 |
| 傷 病 名 | | | | | |
| 負 傷 日 | <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 | 年 月 日 () | <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 | 時 分頃 | <input type="checkbox"/> 不明 |
| | <input type="checkbox"/> 通勤・退勤途上 <input type="checkbox"/> 工作中 <input type="checkbox"/> 休憩時間中 <input type="checkbox"/> 出張中 <input type="checkbox"/> 私用 | | | | |
| 負傷した当日 の勤務状況 | <input type="checkbox"/> 出勤 <input type="checkbox"/> 早退 <input type="checkbox"/> 欠勤 <input type="checkbox"/> 公休 <input type="checkbox"/> 有給休暇 | | | | |
| 負傷した場所 | <input type="checkbox"/> 事業所内 <input type="checkbox"/> 仕事先 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他 () 詳しく書いてください (例: ○○市○○町○丁目道路上) | | | | |
| 診療を受けた 医療機関等 | 医 療 機 関 名 | | | T E L | — — |
| | | | | 受診状況 | <input type="checkbox"/> 受診中 <input type="checkbox"/> 中止 <input type="checkbox"/> 治ゆ |
| 負傷の原因を医師に 話しましたか | <input type="checkbox"/> 話した <input type="checkbox"/> 話さない | | | | |
| 第三者の加害行為に よる負傷について | <input type="checkbox"/> 加害行為である <input type="checkbox"/> 加害行為でない (自損行為) | | | | |
| 第三者の加害行為 による場合 | 示談成立 の有無 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 未済 | 損害賠償 の有無 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | |
| 負傷した時の状況 ※原因が不明でも、その旨ご記入のうえ、この用紙をご提出ください。 (何の目的で、どうしているときに、どのようになったというように詳しく書いてください) | | | | | |
| <p>上記のとおり事実と相違ないことを報告します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>被保険者の住所 〒 — —</p> <p>氏名 ☎ — —</p> <p>S Gホールディングスグループ健康保険組合 理事長様</p> | | | | | |

※この用紙は、負傷した時及び腰痛症等の傷病の際に提出してください。

- 第三者行為による負傷の場合は、「第三者行為による傷病届」を提出してください。
- 記入の際は、ボールペン等消えない筆記用具を使用してください。鉛筆、消せるボールペン (フリクション等) は不可です。