

常務理事	事務長	担当者

負 傷 届 (負傷原因回答書)

被保険者等記号番号		—			
被保険者	氏 名		事業所	名 称	
	生年月日	年 月 日		住 所	
負傷者	氏 名		被保険者との続柄		
	生年月日	年 月 日	性 別		男 ・ 女
負傷者の勤務形態		☐ 正社員、契約、派遣、パート、アルバイト ☐ 無職 ☐ その他 ()			
傷病名					
負傷の日時		年 月 日 午前 ・ 午後 時頃			
負傷した時間帯(状況)		☐ 勤務時間中 ☐ 勤務日の休憩中 ☐ 出張中 ☐ 私用中 ☐ 通勤途中 (☐ 出勤 ☐ 退勤 / ☐ 寄り道等あり ☐ 寄り道等なし) ☐ その他 ()			
負傷場所		☐ 会社内 ☐ 路上 ☐ 駅構内 ☐ 自宅 ☐ その他 ()			
負傷原因		☐ 交通事故 ☐ 暴力(ケンカ) ☐ スポーツ中 (☐ 職場行事 ☐ 職場行事以外) ☐ 動物による負傷 (飼い主 : ☐ あり ☐ なし) ☐ あてはまらない *あてはまる原因があり、相手がいる負傷の場合は「第三者行為による傷病届」も提出してください。			
負傷時の状況を具体的に記入してください					
治療を受けた 保険医療機関等	名称				
	住所				
治療経過		年 月 日現在 ☐ 治癒 ☐ 治療継続中 ☐ 中止			
治療期間		年 月 日 から 年 月 日 まで			
上記のとおりお届け(回答)します。 年 月 日 ユニチカ健康保険組合 御中 被保険者 住 所 氏 名					
確認欄		☐ この届出については、被保険者本人が作成したものです			