

負 傷 原 因 届

令和 年 月 日 記入

(その1)

①記号・番号		④事業所	
②被保険者氏名		⑤所 属	(内線)
③被扶養者氏名 (負傷者が 被扶養者の場合)			
⑥住 所			
⑦傷 病 名			⑧負傷した日時
			令和 年 月 日(曜日)
			午前・午後 時 分頃
⑨負傷した場所	都・道 市・郡 区 府・県 町・村		
	会社内・休憩時間の外出・出張又は仕事の外出時・通勤の途中 自宅内・休日の外出・その他()		
⑩負傷の原因 および状況	どんな用事をしているときに		
	どうしていて		
	どういうふうになって		
	体のどこの場所を		
	どのように負傷したか		
⑪業務上の負傷だと 思いますか	1. 思う 2. 思わない	⑫通勤・退勤時の負傷だと 思いますか	1. 思う 2. 思わない
⑬スポーツ中の 負傷の場合	1. 会社の部活動・プロスポーツ 2. 社内行事のスポーツ大会(強制参加・任意参加) 3. 任意参加のサークル又は個人の趣味でしているもの 4. その他()		
⑭被扶養者の場合	1. パート・アルバイト先又は通勤・退勤途上の事故 2. 無職のため、関係なし		
⑮他人の行為によるものですか?		⑯負傷が他人の行為 によるときはその	氏名
0. いいえ	1. はい(相手判明)		住所
	2. いいえ(相手不明)		連絡先 TEL

⑨ 負傷した場所を記入の上、あてはまる事由に○をつけてください。
会社内、出張又は仕事の外出時、通退勤の途中の場合は、労働者災害補償保険法(労災)による給付の対象となり、健康保険が使えないことがありますので、事前に事業所の担当者へご確認ください。

⑩ 負傷した時の状況をできるだけ詳しくご記入ください。

⑮ 他人の行為(第三者行為)による場合は、事前に健保組合(給付担当)へご連絡ください。

⑰ 治 療 状 況	この事故で医師の治療を受けましたか		受けた ・ 受けない	
	医 療 機 関	名 称		
		所在地		
	支 払 方 法	健康保険 ・ 自費 ・ その他 ()		
	治 療 開 始	令和 年 月 日 入 院 ・ 通 院		
	転 帰	(令和 年 月 日現在) 入院中 ・ 通院加療中 ・ 治癒 ・ 中止		
	入院加療期間	入院 自 令和 年 月 日 ~ 至 令和 年 月 日 通院 自 令和 年 月 日 ~ 至 令和 年 月 日		
	後 遺 症	あ る ・ ある見込 ・ な い ・ ない見込		
治 療 見 込	令和 年 月 日 から約 日 位			

事 故 現 場 の 見 取 り 図	事故が発生した場所の見取り図を記載して下さい。 また、被害者と加害者の行動を、赤点線で表示して下さい。	