

健康保険 負傷原因届

被保険者 記号・番号	記 号	番 号	事業所 名 称	
被保険者名	フリガナ			
住 所 電話番号	〒 (TEL) ※日中の連絡先			

負傷者氏名		生年月日	昭和・平成・令和	年	月	日
傷病名						
負傷日時	昭和・平成・令和	年	月	日	午前 ・ 午後	時 分頃
負傷場所 (住所等)						
負傷した状況 * 次にあてはまる 場合はチェックを 入れてください。	☐ 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 / ☐ 寄り道等有り ☐ 寄り道等無し) ☐ その他 (.....)					
負傷原因 * 次にあてはまる 場合はチェックを 入れてください。	☐ 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 ☐ 有 ☐ 無) ☐ あてはまらない					
負傷状況	* 負傷の発生状況を具体的にご記入ください。					

* 交通事故や通勤途中の場合、負傷の発生状況を図示してください。
(通勤途中の場合、通常の通勤経路もご記入ください。)