

健康保険 負傷原因 届

被保険者(届出者)・事業主記入用

被保険者情報	被保険者証 記号・番号	(記号)	(番号)	(事業所名)
	氏名	(フリガナ)		(生年月日) □ 昭和 □ 平成 年 月 日
	住所	(〒 -) 都 道 府 県		
	電話番号 (日中の連絡先)	TEL ()		

被保険者または負傷した方が記入するところ	負傷した方	□ 被保険者・□ 被扶養者(氏名 続柄)	
	負傷した方の勤務形態 ※該当するものを含む□を選択ください。	□ 正社員、契約、派遣、パート、アルバイト □ 請負、法人の役員、ボランティア、インターンシップ等 □ 無職 □ その他()	
	傷病名	労災保険に特別加入 していますか。 □ している □ していない	
	負傷日時 その日は	年 月 日 □ 午前・□ 午後 時頃 □ 勤務日 □ 公休日 □ 会社の休日 □ 私用で休み	
	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 □ その他() □ 通勤途中(□ 出勤 □ 退勤 / □ 寄り道等有り □ 寄り道等無し)	
	負傷場所	□ 会社内 □ 路上 □ 駅構内 □ 自宅 □ その他()	
	負傷原因 (次にあてはまるものがありますか)	□ 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	
	上記にあてはまる原因がある場合、 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: □ 有 → □ あなたは被害者 □ 無 → □ あなたは加害者	※相手がいる場合の負傷の場合は 「第三者行為等による傷病届 (41)」の届出が必要です。
	負傷したときの状況を具体的に ご記入ください。		
	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		

事業主が記入するところ	業務災害及び通勤災害の場合のみ事業主の記入をうけてください。				
	事業所の労災適用	有・無・申請中	社員総数	名	事業内容
	業務(通勤)災害 該当の確認	有・無 → 「無」の場合、その理由			
	事業所名称 事業主氏名	上記、本人の申し立てのとおり □ 業務災害 □ 通勤災害 に相違ないことを認めます。			

常務理事	事務長	係

受付日付印