

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(申請者)情報

被保険者証の (右づめ)	記号 1 2 3 4	番号 1 2 3 4 5 6 7	生年月日 年 月 日 ☒ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 6 1 1 0 2 2
氏名	(フリガナ) ケンポ タロウ 健保 太郎		
住所	(〒 330 - 0802) 神奈川県 都 道 府 県 横浜市中区尾上町5-80		
電話番号 (日中の連絡先)	TEL 048 (123) 4567		
☐ 本申請書の提出を事業主へ委任します。(委任する場合は☑)			

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 健保 花子)		
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	ろっ骨骨折		
負傷日時	令和 1 年 5 月 8 日 ☒ 午前・ ☐ 午後 1 0 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 ☐ 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 負傷原因で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 ☐ あなたは加害者 ☒ 無		
負傷したときの状況を具体的に ご記入ください。	※相手がいる場合の負傷の場合は「第三者行為による負傷届」の届出が必要です。 自宅で掃除機をかけていた際、転んで胸を机の角にぶつけてしまった。		
治療経過	令和 1 年 5 月 3 0 日現在 ☐ 治癒 ☒ 治療継続中 ☐ 中止		
治療期間	令和 1 年 5 月 8 日 から 令和 年 月 日 まで		

事業主欄

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	
事業所所在地	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。		
事業所名称			
事業主氏名			
電話番号	()		

(元.5)

受付日付印