

神奈川県自動車整備健康保険組合

常務理事	事務長	総務課長	担当者

## 負傷原因届 (ご家族の方用)

健康保険証の記号番号	負傷者氏名	生年月日	続柄
111-234	整備花子	昭和44年4月12日	妻
ケガの部位	初めて医療機関を受診された日	受診している医療機関の名称	
右手	令和2年7月6日	菊名中央病院	

負傷をした日時	令和2年7月5日(日曜日) 午前 4時20分 午後
負傷をした場所	・会社内 ・自宅内 ・道路上 ・その他 ( ) (所在地) 足柄下郡箱根町湯本 箱根湯本駅付近
負傷又は疾病のおきた原因 ・どこからどこへ向かう途中でしたか? ・どのような作業をしている時ですか? 等々	<u>友人と旅行した際に宿泊先から最寄りの電車の駅に向かう途中歩道で足をつまづき転倒。地面に手をついた際に右手を骨折。</u>
負傷が交通事故等第三者による場合	第三者(相手)の住所氏名を記載してください。 _____

上記のとおり相違ないことをお届けします。  
令和2年7月15日  
被保険者住所  
横浜市港北区新横浜 △-△-△  
被保険者氏名  
整備太郎 電話 045-456-□□□□

(注) 負傷原因が交通事故など第三者の行為により生じたときは、この届出の他に「第三者行為による負傷届」と警察署の事故証明書等が必要となりますので、健康保険組合までご連絡ください。