

常務理事	事務長	総務課長	担当者

負 傷 原 因 届

健康保険証の記号番号	999 - 999	負傷者氏名	整備 太郎
負傷部位	初診年月日	保険医療機関名	
左膝	令和3年4月1日	健保整形外科	

事故のあった日時	令和 3 年 4 月 1 日 (木 曜日) 午前 8 時 10 分 午後
事故のあった場所	・会社内 ・自宅内 ・道路上 ・その他 (サッカー場) (所在地) 横浜市中区翁町〇〇-〇
ケガ又は病気の原因 をご記入ください。 ・何をしている時に起きましたか？ ・何を目的に、何処から何処に向かう途中でしたか？ 等々	プライベートでサッカーの練習をしているとき
業務の内容	・整備士 ・フロント ・営業職 ・事務職 ・管理職 ・その他 (具体的に)
就業時間	就業時間 午前・午後 8 時 30 分 ~ 午前・午後 5 時 00 分 休憩時間 午前・午後 0 時 00 分 ~ 午前・午後 1 時 00 分
負傷又は疾病のおきた時間帯について	・業務についているとき <input checked="" type="radio"/> 業務についていないとき ・通勤時 (出社・退社) ・その他 ()
休業日	シフト制 曜日) (曜日) (曜日)
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。 _____
<p>上記のとおり相違ないことをお届けします。</p> <p style="text-align: center;">令和 3 年 4 月 2 日</p> <p style="text-align: center;">被保険者住所 横浜市中区翁町〇〇-〇〇</p> <p style="text-align: center;">被保険者氏名 整備 太郎 電話 045-201-9999</p>	

(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。