

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
負傷部位	初診年月日	保険医療機関名	

事故のあった日時	令和 年 月 日 ( 曜日 ) 午前 時 分 午後
事故のあった場所	・会社内 ・自宅内 ・道路上 ・その他 ( ) (所在地) _____
<b>ケガ又は病気の原因 をご記入ください。</b> ・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	_____ _____ _____ _____ _____
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 年 月 日 被保険者住所 _____ 被保険者氏名 _____ 電話 _____	

(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。