

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
負傷部位	初診年月日	保険医療機関名	
右手	令和2年7月6日	菊名中央病院	

事故のあった日時	令和2年7月5日(日曜日) 午前 午後 4時20分
事故のあった場所	・会社内 ・自宅内 ・道路上 その他 (所在地) 足柄上郡箱根町湯本 箱根湯本駅付近
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	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。
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 〇〇〇-△△△-□□□□	

(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。