被保険者 健康保険 被扶養者 **負傷原因** 届

幣	地伊岭老笠	出方			記号番号が分からない場合はマイナンハーを記入してください				
保険者(申	被保険者等 記号・番号 (左づめ)								
做保険者(申請者)情報	氏名	(フリガナ)				4	口昭和口平成	年 月	日
	住所	(〒 −))(道)			
	電話番号 (日中の連絡先)	TEL ()			府	(!)			
		-	下記のとおり札	おり相違ないことをお届けします。					
被保険者または	負傷した方		□ 被保険者・□ 被扶養者(氏名)						
	負傷した方の勤務形態 ※該当するものを含む口を選択ください。		□ 正社員、契約、派遣、パート、アルバイト □ 請負、 <u>法人の役員</u> 、ボランティア、インターンシップ等 していますか。 □ 無職 □ している □ その他() □していない						
負	負傷部位								
!負傷した方が記入するところ	負傷日時		令和 年	月	B	□ 午前・[□ 午後	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		相手: □ 有 ──→ □ あなたに → □ あなたに 無						記
	は被害者ですか、加害者ですか。		※負傷原因が交通事故などの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原因届」と警察署の事故証明書等が必要となります。 必要書類などご説明いたしますので、健康保険組合までご連絡ください。						
	ご記入くださ(※何をしてい。 何を目的に、 途中だった(の状況を具体的に い。 る時に起きましたか? . 何処から何処に向かう のか等をご記入ください。	Δīn (r			TII A	公 底 口 公康		
	治療経過		令和 年	月	日	現在	冶憲 □ 冶療	継続中 🗆 中止	