

負 傷 原 因 届

※被保険者の方がご記入ください。記入日： 年 月 日

被保険者等記号・番号		事業所	名 称	所在地	
記号	番号				
被 保 険 者	氏 名		生年月日		連絡先電話番号
			昭和・平成 年 月 日		
	連絡先住所				
	〒 -				
負傷が被扶養者に関するときはその者の	氏 名		生年月日		被保険者との続柄
			昭和・平成・令和 年 月 日		

傷病名			負傷した日時	年 月 日 (曜日)
				午前・午後 時 分 頃
負傷した場 所	都・道 市 区 府・県 郡 町・村			
	1. 会社内 2. 出張又は仕事での外出時 3. 出退勤途中 4. 休憩時間の外出時 5. 勤務時間外の外出時 6. 自宅内 7. 休日・休暇中の外出時 8. その他 ()			
負傷の原因とその状況	どんな用事をしている時			
	どのようになって			
	体のどの部分を			
	どのように負傷しましたか			
受診した医療機関等	名称		所在地	
	初診日	年 月 日	現在も治療中 ・ 治癒 ・ 転院	
	名称		所在地	
	初診日	年 月 日	現在も治療中 ・ 治癒 ・ 転院	

◆出勤日(パート・アルバイトを含む)における負傷の場合は記入のこと

あなたの仕事内容	勤務先名等	
	勤務先電話	()
通 常 の通勤経路	(自宅) → → (勤務先) 所要時間 約 分	
負傷日の勤務時間	時 分 から 時 分 まで	

第三者行為の場合は相手方	氏名	
	住所	Tel ()

●第三者行為による負傷の場合には、『第三者行為による傷病届』が必要です。

ご不明な点は業務部〔Tel 03(5217)3162〕までお問い合わせください。