

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			
記号	番号		所在地			
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	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。