

# 負傷原因届

被 保 険 者 等 記 号 ・ 番 号	—	事 業 所 名 称			
被 保 険 者 名		受 診 者 名		続 柄	
傷 病 名					
負 傷 の 日 時	令和 年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分(頃)				
負 傷 の 場 所	事業所内・路上・駅構内・自宅・その他( )				
負傷した時の状態	勤務中・勤務日の休憩中・出張中・私用(外出)中・その他( ) 通勤途中(出勤・退勤 / 寄り道等あり・寄り道等なし)				
負 傷 の 原 因 <small>(詳しくご記入ください。)</small>	1. 負傷した時の状況を具体的にご記入ください。 (1)何をしている時に				
	(2)どのようにして				
	(3)どこを負傷した				
	2. 第三者行為(相手がいる)による場合はお答えください。 (1)あなたは被害者ですか。加害者ですか。 被害者・加害者・わからない (2)相手は判明していますか。不明ですか。 判明・不明  ※相手がいる負傷の場合は、別途「第三者行為による傷病届」の提出が必要となります。速やかにご提出ください。				
受 診 し た 医 療 機 関 等	名 称		電 話 番 号	( )	
	所 在 地				
治 療 期 間	治療開始日 令和 年 月 日 から (1)令和 年 月 日まで (治癒・中止) (2)令和 年 月 日現在 治療継続中				
※健保組合記入欄					

上記のとおり相違ありません。

令和 年 月 日

住 所

---

被 保 険 者 名

---

電 話 番 号

---

東京ニットファッション健康保険組合