

負傷原因届

※記号・番号は「マイナポータル」、「資格情報のお知らせ」、「資格確認書」に記載されています。

被保険者等 記号・番号	※○○○○ - ○○○	事業所名称	㈱○○○○		
被保険者名	健保太郎	受診者名	健保太郎	続柄	本人
傷病名	腰椎捻挫				
負傷の日時	令和 ○○年 ○○月 ○○日(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(○○体育館)				
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 (詳しくご記入ください。)	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 バレーボールの練習中に				
	(2)どのようにして スパイクを打ったら				
	(3)どこを負傷した 腰をひねった				
	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	○○整形外科	電話番号	○○(○○○○)○○○○	
	所在地	東京都○○区○○○-○-○			
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 東京都○○区○○○-○-○

被保険者名 健保太郎

電話番号 ○○ (○○○○) ○○○○

東京ニットファッション健康保険組合