

負 傷 原 因 届

記入日 令和 年 月 日

被保険者等記号・番号		—		事業所名称	
被保険者の氏名					
被保険者の 自宅の住所 及び電話番号		〒 — Tel ()			
負傷者が被扶養者のときは その被扶養者の氏名・続柄					続 柄
負傷した 日 時		平成・令和 年 月 日 午前 ・ 午後 時 分			
負傷した 場 所		市・郡 区・町・村 会社内 ・ 休憩時間の外出時 ・ 仕事での外出時 ・ 通退勤途中 自宅内 ・ 休日の外出時 ・ その他 ()			
負傷の 原 因	どういうふうにして 体のどこを負傷したか				
スポーツ中の 負傷の場合	1. 行事のスポーツ大会 (強制参加 ・ 任意参加) 2. 部活動等 3. 任意参加のサークル又は個人の趣味でしているもの 4. その他 ()				
スキー・スノーボード による事故の場合	1. 第三者との接触による事故 2. 単独による事故 (自分ひとりによる転倒など)				
被扶養者の 事故の場合	1. パート・アルバイト先または通勤・退勤途上の事故 2. 無職のため 関係なし				
第三者によるものですか？			はい (相手判明 ・ 相手不明) ・ いいえ		
負傷が第三者の行為に よるときはその		氏名			
		住所			
		連絡先	Tel ()		
保険診療を 受 け た 医療機関	名 称				初診日
	所在地				平・令 年 月 日
	名 称				初診日
	所在地				平・令 年 月 日

① 1：負傷原因が第三者の行為により生じた場合は、この届出のほか『第三者行為傷病届』
と『警察署の事故証明』の提出が必要です。

2：業務遂行中や通勤途上の交通事故などは被害者・加害者・自損単独事故にかかわら
ず健康保険での治療はできませんので、必ず医療機関に申し出て下さい。(労災扱い)