

記入例

健康保険 負傷原因 届

被保険者(届出者)・事業主記入用

被保険者(申請者)情報	被保険者 (右づめ)	記号 1	番号 〇〇〇〇〇	生年月日 年 月 日 ☒ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 6 0 0 1 0 1
	氏名・印	(フリガナ) ケンボ 知由 健保 太郎 印 自署の場合は押印を省略できます。		
	住所	(〒 ××× - ××××) 東京都 新宿区 △△ 2-2-2		
	電話番号 (日中の連絡先)	TEL 080 (1111) ××××		

被保険者または負傷した方が記入するところ	負傷した方	☒ 被保険者・ ☐ 被扶養者(氏名)		
	負傷した方の勤務形態 ※該当するものを含む□を選択ください。	☒ 正社員、契約、派遣、パート、アルバイト ☐ 請負、法人の役員、ボランティア、インターンシップ等 ☐ 無職 ☐ その他()		
	傷病名	左上腕骨折		
	負傷日時	令和 〇 年 〇 月 〇 日 ☒ 午前・ ☐ 午後 〇 時頃		
	負傷した時間帯(状況)	☐ 勤務時間中 ☐ 勤務日の休憩中 ☐ 出張中 ☒ 私用中 ☐ その他() ☐ 通勤途中(☐ 出勤 ☐ 退勤 / ☐ 寄り道等有り ☐ 寄り道等無し)		
	負傷場所	☐ 会社内 ☐ 路上 ☐ 駅構内 ☒ 自宅 ☐ その他()		
	負傷原因 負傷原因で次にあてはまるものがありますか	☐ 交通事故 ☐ 暴力(ケンカ) ☐ スポーツ中(☐ 職場行事 ☐ 職場行事以外) ☐ 動物による負傷(飼主: ☐ 有 ☐ 無) ☒ あてはまらない		
	上記にあてはまる原因がある場合、相手はいますか。また、その場合は、あなたは被害者ですか、加害者ですか。	相手: ☐ 有 ☐ あなたは被害者 ☐ あなたは加害者 ☒ 無 ※相手がいる場合の負傷の場合は「第三者行為による負傷届」の届出が必要です。		
	負傷したときの状況を具体的に ご記入ください。	負傷時の状況を詳しくご記入ください		
治療経過	令和 〇 年 〇 月 〇 日現在 ☒ 治癒 ☐ 治療継続中 ☐ 中止			
治療期間	令和 〇 年 〇 月 〇 日 から 令和 〇 年 〇 月 〇 日 まで			

事業主欄	業務災害及び通勤災害の場合のみ事業主の記入をうけてください		名	事業内容
	該当の確認	有・無	「無」の場合、その理由	
	事業所所在地	上記、本人の申し立てのとおり (〒 -)		
	事業所名称	事業主氏名		
電話番号	()			印