

負傷原因届

記入日：平成 年 月 日

被保険者証の記号・番号		事業所	名称	
記号	番号		所在地	
被保険者	氏名		生年月日	
	Ⓜ		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の	氏名		生年月日	
			昭和 平成	年 月 日
		被保険者との続柄		

傷病名		負傷した日時	平成 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とき		
	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	名称		所在地
	初診日	平成 年 月 日	現在も治療中 ・ 治癒 ・ 転院
	名称		所在地
	初診日	平成 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 より 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。

ご不明な点がございましたら、業務課 [Tel03(3662)3102] までお問い合わせください。