

負傷原因届

被保険者証記号番号	—	被保険者氏名	(氏)	(名)
勤務先の事業所名	所在地			
職種		就業時間	時 分から	時 分まで

負傷の原因について記入してください。

(該当する□にチェック()してください。)

【負傷日時・場所等】

1. いつケガ(負傷)をしましたか。

年 月 日 (曜日) 午前 時 分頃
午後

2. ケガ(負傷)をした日は、次のうちどの日でしたか。

出勤日 公休日 休日(定休日・有休暇日を含む) その他()

3. ケガ(負傷)をした時は、次のうちどの時間帯でしたか。

勤務時間中 通勤途中 (出勤・退勤) 出張中
私用 その他()

4. ケガ(負傷)をした場所は、どこでしたか。

職場内 道路上 自宅 その他()

5. ケガをした原因は、次のどれにあたりますか。

交通事故 暴力(ケンカ) スポーツ中 (職場の行事・職場の行事以外)
動物による負傷 (飼主 有・無) その他()

6. 「上記5」であてはまる原因がある場合、あなたは被害者ですか、加害者ですか。

相手(有 ・ 無)

相手が「有」の場合 (あなたは被害者 ・ あなたは加害者)

※ 相手がいる負傷の場合は、「第三者行為による傷病届」が必要です。

【受診した医療機関】

7. 診療を受けた医療機関名とその期間等

医療機関名 : _____
年 月 日 ～ 年 月 日 (治癒 ・ 治療中)

医療機関名 : _____
年 月 日 ～ 年 月 日 (治癒 ・ 治療中)

上記のとおり相違ありません

年 月 日

被保険者の住所 _____

被保険者の氏名 _____ 印

(注1) この「負傷原因届」は、初回申請時のみ提出してください。

(注2) 任意継続被保険者の方が申請する場合は、事業所名、所在地、職種、就労時間の記入は必要ありません。