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。

平成　年　月　日（　曜日）　□午前 □午後　時　分頃)

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　(飼い主　□ 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：

平成　年　月　日 ～ 平成　年　月　日 (□ 治癒 ・□ 治療中)

医療機関名：

平成　年　月　日 ～ 平成　年　月　日 (□ 治癒 ・□ 治療中)

上記のとおり相違ありません

平成　年　月　日

被保険者の住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

被保険者の氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞

(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。