

常務理事	事務長	課長	係

負 傷 原 因 届

保険証	記号	番号	負傷者氏名				続柄
被保険者氏名			傷病名				
受診した医療機関名		(令和 年 月 日 初診)					
負傷(発症)した日時		令和 年 月 日(曜日) 午前・午後 時 分頃					
負傷(発症)した時の状況		1. 出勤または退勤途中(寄り道あり・寄り道なし) → 寄り道した場所() 2. 業務中 3. 昼休み及び休憩時間中 4. 社用外出中(出張等) 5. 私用中 6. その他()					
負傷場所		1. 会社内(現場・工場・出向先) 2. 路上 3. 駅構内 4. 自宅 5. その他()					
負傷原因 <small>(負傷した際のご状況を詳細にご記入ください)</small>							
事故(負傷)の原因が交通事故・ 傷害事故・自転車事故等、 第三者(相手)がいる場合		第三者の行為によるものですか?【 はい・いいえ(自損行為) 】					
治療経過		令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 1. 治癒 2. 治療中 3. 中止					
上記のことをお届けします。 令和 年 月 日 被保険者住所 被保険者氏名 (電話 - -)							