

負傷(ケガ)原因届

被 保 険 者 記 号 ・ 番 号	—
被 保 険 者 氏 名	
負 傷 し た 方 の 氏 名	
傷 病 名	

い つ (日 時)	令和 年 月 日 () 午前・午後 時頃
ど こ で (場 所)	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 会社内(駐車場合む) <input type="checkbox"/> 路上 <input type="checkbox"/> 駅構内 <input type="checkbox"/> その他 ()
何 を し て い て (用 務) (原因, 目的などを詳しく)
負 傷 し た の は (勤務中など。注2参照)	<input type="checkbox"/> 出勤途中 <input type="checkbox"/> 勤務中 <input type="checkbox"/> 勤務の休憩中 <input type="checkbox"/> 職場から帰宅途中 (<input type="checkbox"/> 通常経路 <input type="checkbox"/> 寄り道あり) <input type="checkbox"/> 休日又は私用中 <input type="checkbox"/> その他 ()
第三者の行為で負傷した場合は (交通事故など。注3参照)	加害者の住所..... 氏名.....
原因について医師に話しましたか	<input type="checkbox"/> 話した <input type="checkbox"/> 話さなかった <input type="checkbox"/> 医師から聞かれなかった
治 療 を 受 け た 期 間	令和 年 月 日から令和 年 月 日まで
治 療 経 過	令和 年 月 日現在 <input type="checkbox"/> 治癒 <input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 中止
上記のとおり回答します。 令和 年 月 日 住 所..... 被保険者氏名.....	

注 保険給付を行う上で必要な書類ですので、照会事項に詳しく記入して必ず届出してください。

1, 勤務中又は通勤途中に負傷(ケガ)された場合は労災関係の手続きが必要なため、健康保険組合から事業所事務担当者に連絡いたします。

2, 交通事故やケンカなど相手(第三者)がいて負傷した場合は『第三者行為による傷病届』を提出いただく必要があります。なお、届書は後日送付いたします。

届書の記入にあたってわからないこと、ご不審の点がありましたら健康保険組合にご連絡ください。

[広島県自動車販売健康保険組合 〒733-0036 広島市西区観音新町 2-4-25 ☎082(292)8643]