

健康保険 負傷原因届 (回答書)

被保険者(届出者)・事業主記入用

被保険者(申請者)情報	1	被保険者証の 記号及び番号	-	2	生年月日	昭和 平成	年	月	日
	3	氏名・印	(フリガナ)						
	4	住所	(〒 -) 都 道 府 県						
		電話番号 (この届出について分かる方)	□被保険者 □家族() TEL ()						
□ 本申請書の提出を事業主に委任します。(委任する場合は☑)									

被保険者又は負傷者した方が記入するところ	5	負傷した方	□ 被保険者 ・ □ 被扶養者(氏名:)						
	6	負傷した方の勤務形態 ※該当するものを含む□を 選択してください。	□ 正社員、契約、派遣、パート、アルバイト □ 請負、法人の役員、ボランティア、インターンシップ等 □ 無職(学生含む) □ その他()				労災保険に特別加入 していますか。 □ している □ していない		
	7	傷病名							
	8	負傷した日時	令和 年 月 日 □午前・□午後 時頃						
	9	負傷した時間帯(状況)	□勤務時間中 □勤務日の休憩中 □出張中 □私用中 □その他()						
			□通勤途中→(□出勤 □退勤 → □寄り道等有り □寄り道等無し)						
	10	負傷した場所	□会社内 □取引先等 □路上 □駅構内 □自宅(敷地内) □その他()						
	11	負傷原因 負傷原因で次に当ては まるものがありますか	□交通事故→(□通勤途中 □仕事中 □私用中 □その他()) □暴力(ケンカ) □スポーツ中→(□職場行事 □職場行事以外) □動物による負傷→(飼い主:□有→(□自分 □自分以外) □無) □上のどれにもあてはまらない						
12	上記にあてはまる原因が ある場合、相手はいます か。また、その場合、あな たは被害者ですか、加害者 ですか。	相手: □有 → □あなたは被害者 → □あなたは加害者 □無		※ 相手がいる場合は「第三者行為による負傷 届」の届出が必要です。当組合までご 連絡ください。					
13	負傷したときの状況を具 体的にご記入ください。	この欄は必ず記入してください。また、いつどこで、何をしているときなど、出来る限り詳しく記入してください。 未記入であったり、内容が不十分な場合は再度照会やお問合せをさせていただく場合があります。							
14	治療経過	令和 年 月 日現在 □治癒 □治療継続中 □中止							
15	治療期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで							

事業主欄	業務災害及び通勤災害の場合のみ事業主に記入を受けてください。				
	事業所の労災適用	有・無・申請中	社員総数	名	事業内容
	業務(通勤)災害該 当の確認	有・無 →	無の場合その理由		
	事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電話番号	上記、本人の申し立てのとおり □ 業務災害 □ 通勤災害 (〒 -) に相違ないことを認めます。 ()			

受付日付印