

健保組合決裁欄		
常務理事	事務長	係

負 傷 届

平成 年 月 日 提出

健康保険証の記号・番号		事業所の	名称	(株)	
記号	番号		部署名		
被保険者の	氏 名		生 年 月 日		連絡先電話番号
	Ⓜ		昭和 平成	年 月 日	
	連 絡 先 住 所				
〒					
負傷者が家族のとき		氏 名		生 年 月 日	
		Ⓜ		昭和 平成	年 月 日

傷病名	負傷した日時		平成 年 月 日 (曜日)		
			午前・午後 時 分頃		
負傷した場所	都・道 市 区 府・県 郡 町・村				
	・会社内 ・休憩時間の外出時 ・出張又は仕事の外出時 ・出退社の途中 ・自宅内 ・休日の外出時 ・その他()				
負傷の原因およびその状況	どうして				
	どのように				
	体のどこの箇所を				
	どのように負傷しましたか				
第三者行為(加害者有)の負傷の場合	相手の名前				
	相手の連絡先	〒 TEL ()			
	健保組合に「第三者行為による傷病届」は		・ 提出済み ・ 月 日提出予定 ・ 未提出		
傷害保険(共済保険)適用の負傷の場合	保険の種類				
	給付内容				
受診した医療機関	医療機関名			所在地	
	初診日	平成 年 月 日	現在も治療中 ・ 治癒 ・ 転院()		