

# 負傷原因届

健康保険法第 59 条により、下記の通り届けます。

被保険者	記号番号	—	氏名		連絡先	
	住所	〒				
	被保険者が勤務する事業所		所属			
事故該当者	本人の場合	氏名		生年月日	年	月 日
	被扶養者の 場合	氏名		生年月日	年	月 日
		職業		続柄		
事故 該当者 の 治療 状況	①医療機関名		主傷病名			
	治療期間	自： 年 月～至： 年 月	治療区分	治療中 ・ 治癒 ・ 転院		
	病院の住所	〒				
	②医療機関名		主傷病名			
	治療期間	自： 年 月～至： 年 月	治療区分	治療中 ・ 治癒 ・ 転院		
	病院の住所	〒				
	③医療機関名		主傷病名			
	治療期間	自： 年 月～至： 年 月	治療区分	治療中 ・ 治癒 ・ 転院		
	病院の住所	〒				

### 《事故発生内容》

発生年月日	年 月 日	AM・PM	時	分頃
発生場所				
第三者（相手）の行為で		ある（相手先判明・不明）	ない	交通事故で
		ある（相手先判明・不明・自損）		
の 状況 負傷 した とき	1. 出勤途中      2. 勤務中      3. 勤務日の休憩中      4. 社用外出中 5. 帰宅途中（自宅直行・寄り道途中）      6. 私用中      7. 学校の授業中 8. 部活動中      9. 通学中      10. アルバイトやパートに行く途中 11. その他（ ）			
	負傷の原因について	何をしているとき、どこをどのようにして負傷したのか、できるだけ詳しくご記入下さい。		
上記のことは事実であることをお届けします。				
年 月 日				
被保険者氏名				

- 注) 1. 負傷原因が第三者（相手）の行為により生じた場合は、「第三者行為による傷病届」が必要です。
2. 交通事故の場合は、「自損事故による傷病届」または「第三者行為による傷病届」と交通事故証明書（原本）が必要です。
3. 負傷原因が業務上または通勤途上（往路・帰路）により生じたときは、別途書類が必要となりますので、お申し出下さい。

勤務先が労災保険に加入の有無                          有                          無