

常務理事	事務長	課長	

健康保険 負傷原因届

被 保 険 者 情 報	被 保 険 者 等 記 号 ・ 番 号	・	被 保 険 者 氏 名			
			生 年 月 日	昭和・平成	年	月 日生
	被 保 険 者 の 住 所	〒 - TEL				日中の連絡先
	勤 務 先 名 称			所属部店名		

負 傷 (事 故) 状 況 に つ い て 詳 細 に 記 入 す と こ ろ	負 傷 し た 方	氏 名				続 柄	
		生 年 月 日	昭和・平成・令和	年	月 日生		
	発 生 年 月 日	令和 年 月 日 (曜日) 時 分頃					
	発 生 場 所						
	発 生 原 因	仕 事 中 出 勤 途 中 ・ 私 用 中 退 社 途 中					
	①なんのために (目的)					事 故 現 場 の 見 取 図	
	どこからどこへいくとき						
	②どこで (場所)						
③なにをされていて (原因)							
どうなったか (内容)							

_____ 健保使用欄 _____

受付日付印

