

# 負傷原因・状況報告書

ご記入日： 年 月 日

被保険者証の記号	番号	被保険者名
----------	----	-------

※太枠線内をご記入下さい。

ご本人が自署してご提出ください。

下記のとおり、負傷原因・状況を報告します。 \*該当する項目にレ点・又は記入をお願いします。

(1) 今回の傷病の原因について	<input type="checkbox"/> 外的要因によるもの（骨折・打撲などの怪我、中毒等） → お手数ですが下記(2)の各項目の記入をお願いいたします。  <input type="checkbox"/> 自然発生（筋肉疲労、加齢によるもの、慢性的な痛み、原因不明な痛み等） → 負傷原因の確認は終了です。（以下の記入は不要です。）
(2) 負傷状況	以下の欄は(1)で「外的要因によるもの」とご回答いただいた方のみご記載下さい。
負傷者氏名	(被保険者との続柄)
負傷日時	年 月 日 ( 曜日) 午前・午後 時 分 頃
負傷名 複数回答可	<input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 捻挫 <input type="checkbox"/> 打撲・挫傷 <input type="checkbox"/> 挫創 <input type="checkbox"/> その他( )
負傷した時間帯の状況	<input type="checkbox"/> 勤務時間中 <input type="checkbox"/> 勤務日の休憩中(昼休み等) <input type="checkbox"/> 通勤途中 ( <input type="checkbox"/> 出勤する際 <input type="checkbox"/> 帰宅する際) <input type="checkbox"/> 出張中 ( <input type="checkbox"/> 出張先 <input type="checkbox"/> 移動中 <input type="checkbox"/> 他 _____ ) <input type="checkbox"/> 私用時間中 <input type="checkbox"/> その他(通学中など)
負傷場所	<input type="checkbox"/> 社内・現場内 <input type="checkbox"/> 社外( ) <input type="checkbox"/> 学校内 <input type="checkbox"/> 自宅内(自宅敷地内を含む) <input type="checkbox"/> その他( )
負傷原因	<input type="checkbox"/> 第三者行為 ( <input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> 他 _____ 示談：有・無 ) <input type="checkbox"/> 自損(自身の不注意等でけがをってしまった等)
負傷原因・状況を具体的に記入ください。 (「どこで、何をしているときに、どうなったから、どの部分をどのようにけがをしたか」を具体的に記入ください) (例)会社内で、荷物を運ぶ際 床でつまづき、倒れて 右腕を強打し 打撲した	

**第三者の行為による負傷で保険証を使用した場合は、法令上届出の提出が必要になります。後日委託業者を通じて届出書を郵送させていただきますので、ご提出くださいますよう、よろしくお願いいたします。**

※ 健保記入欄		
第三者行為	労災	私傷病
通災	その他( )	整理番号

健康保険組合受付印

常務理事	事務長	担当者