

記入例

健康保険 負傷原因 届

被保険者(届出者)・事業主記入用

令和 年 月 日

届出日 0 6 1 1 2 0

被保険者(申請者)情報	記号	番号	生年月日	年	月	日
	被保険者等 (右づめ)	1 0 0 1	0 0 0 0	☒ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和	4 0 0 1 0 1	
	氏名	(フリガナ) ケンボ タロウ				
	住所	(〒 105-0000) 東京都〇〇区〇〇町1-2-3 〇〇マンション〇〇号室				
電話番号 (日中の連絡先)	TEL: 03-0000-0000					

被保険者または負傷した方が記入するところ	負傷した方	☐ 被保険者・ ☒ 被扶養者(氏名 健保 花子)				
	負傷した方の勤務形態 ※該当するものを含む□を選択ください。	☐ 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 ☐ 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
	傷病名	右手首(骨折)				
	負傷日時	☐ 平成 ☒ 令和 0 6 0 9 1 0 ☒ 午前・ ☐ 午後 10 時頃				
	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)				
	負傷場所	☐ 会社内 ☐ 路上 ☐ 駅構内 ☒ 自宅 ☐ その他()				
	負傷原因 負傷原因に次にあてはまるものがありますか	☐ 交通事故 ☐ 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 ☐ 無) ☒ あてはまらない				
	上記にあてはまる原因がある場合、相手はいますか。また、その場合は、あなたは被害者ですか、加害者ですか。	相手: ☐ 有 ☐ 無		☐ あなたは被害者 ☐ あなたは加害者		
	負傷したときの状況を具体的に ご記入ください。	自宅(庭)で木の枝を伐採中に、三脚から落下した。 落下の際、右手を地面について体を支えた時に骨折しました。				
	治療経過	☐ 平成 ☒ 令和 0 6 1 1 2 0 現在 ☐ 治癒 ☒ 治療継続中 ☐ 中止				
治療期間 ※治療継続中の方は治療開始日のみ記入	☐ 平成 ☒ 令和 0 6 0 9 1 0 から ☐ 平成 ☐ 令和 まで					

事業主欄	業務災害及び通勤災害の場合のみ事業主の記入をうけてください。				
	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	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。			
	事業所名称 事業主氏名 電話番号				

受付日付印