

負 傷 届

本人・家族					
負傷者	被保険者証 記号一番号	—	被保険者氏名		
	被保険者現住所	〒 — TEL — —			
	被保険者が 勤務している 事業所	名称			
		所在地	〒 — TEL — —		
負傷者が扶養 家族であるとき	被扶養者氏名		被保険者との続柄		
負傷発生状況	負傷年月日	年 月 日	発生時刻	午前・午後 時 分頃	
	負傷発生の場所				
	・負傷場所での目的（何をするために、そこにいたのか）				
・負傷時の状況（何をしようとして、どうなったのかを具体的に）					
健康状態	・負傷前の健康、身体の状態				
飲酒の有無	有（飲酒量： ）・ 無		服薬の有無	有（薬名： ）・ 無	