

どちらかに○をご記入
ください

負 傷 届

本人・家族						
負 傷 者	健康保険の 記号・番号	○○ — ○○○	被保険者氏名	被保険者氏名をご記入ください		
	被保険者現住所	〒 — 被保険者住所と連絡先をご記入ください TEL — —				
	被保険者が 勤務している 事業所	名 称	お勤め先をご記入ください			
		所 在 地	〒 — お勤め先の住所と連絡先をご記入ください TEL — —			
負傷者が扶養 家族であるとき	被扶養者氏名	(被扶養者氏名をご記入ください)	被保険者との続柄	(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	(例) ○○駅のホームに上がる階段				
	・負傷場所での目的 (何をするために、そこにいたのか)	(例) 友達と遊びに行こうとして駅に向かった				
健 康 状 態	・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)	(例) 電車に乗ろうとして駆け足で階段を昇ったときに踏み外して足を捻って負傷した				
	・負傷前の健康、身体の状態	(例) 至って健康でした				
飲酒の有無		有 (飲酒量: 缶ビール2本) ・ 無		服薬の有無		
				有 (薬名:) ・ 無		