

負傷（疾病）原因届

医療機関	
傷病名	
受診日	
受診者	

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者証の 記号と番号	記号		被保険者の氏名 と生年月日	届出日 令和 年 月 日 (フリガナ)
		番号			昭和・平成 年 月 日生
	被保険者の住所	〒 - 番 () - 丁目 () 番 () 号			
	事業所名	〒 () - 番 () 号 営業所・店			
	負傷者の氏名		被保険者と の関係	本人 ・ ()	
	負傷した日時	平成・令和 年 月 日 午前 ・ 午後 時頃			
	負傷した日は	出勤日・休日（公休有給休暇等）・出張日・その他 ()			
	負傷した時間は	勤務中・通勤途中・出張中・私用中・その他 ()			
	負傷した場所は	会社内・就業している店舗内・道路上・自宅・その他 ()			
	負傷の原因は	交通事故・暴力・運動中（社内行事・社内行事以外）・あてはまらない			
	その負傷の原因 に相手はいます か	いない ・ いる（自分が被害者 ・ 自分が加害者 ・ どちらともいえない） ※相手がいる負傷の場合は「第三者行為による傷病届」の届出が必要です。			
	負傷したときの 状況を具体的に 記入				
	診療を受けた 期間	平成 令和 年 月 から 平成 令和 年 月まで（治癒 ・ 治療継続中）			
	労災の申請を	行わない ・ 行う予定である ・ 行った（担当者名 ()）			