

負傷（疾病）原因届

医療機関	
傷病名	
受診日	
受診者	

		届出日 令和 元 年 8 月 1 日	
被保険者証の 記号と番号	記号	〇〇	被保険者の氏名 と生年月日
	番号	〇〇〇〇	
		(フリガナ ケンポ けんぽ けんぽ) 健保 太郎 (健保)	
		昭和・平成 3 年 2 月 10 日生	
被保険者の住所	〒 279 - 0013		Tel (047) ××× - ××××
		千葉県浦安市日の出〇-〇-〇	
事業所名	(株)リーガル〇〇		Tel (047) 304 - ××××
		営業所・店	
負傷者の氏名	健保 太郎	被保険者との 関係	(本人) ・ ()
負傷した日時	平成・令和 元 年 5 月 3 日 午前・午後 2 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	自宅庭の木の枝を三脚に登り伐採していたところ、バランスを崩し三脚から落下してしまいました。落下した際に右手を地面について体を支えた時に痛みがあり、病院で検査を受けたところ骨折していました。		
診療を受けた 期間	平成 元 年 5 月 から 平成 元 年 7 月まで 治療 ・ 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)		

リーガル健康保険組合

この届書は「第三者行為によるもの」や「労災」であるかどうかを確認するものです。

分かる範囲で結構ですのでご記入をお願いいたします。