

負傷原因 届

被保険者・事業主記入用

負

記入方法および添付書類等については、「健康保険 負傷原因届 記入の手引き」をご確認ください。

届書は、黒のボールペン等を使用し、楷書で枠内に丁寧に記入ください。

記入見本 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ア イ ウ

被保険者情報	被保険者 記号・番号	記号	番号	生年月日	年	月	日
				☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和			
	氏名	(フリガナ)					
	住所 電話番号 (日中の連絡先)	(〒 -)	(都 道 府 県)	TEL ()			

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)	
	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。 ☐ 特別加入している ☐ 特別加入していない
	傷病名		
	負傷日時	☐ 平成 年 月 日 ☐ 午前・ ☐ 午後 時頃 ☐ 令和	
	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 負傷原因で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	※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。
	負傷した時の状況を具体的に ご記入ください。		
	治療経過	令和 年 月 日現在 ☐ 治癒 ☐ 治療継続中 ☐ 中止 ☐ 平成 年 月 日 から ☐ 平成 年 月 日まで ☐ 令和	

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受けてください。		
	事業所の労災適用	有・無	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