

被保険者 被扶養者 負傷原因届(交通事故以外)

健康組合	常務理事	事務長	事務次長	受付印
	事務次長	担当		

届出日
令和 年 月 日

①被保険者の記号と番号	記号 番号	②事業所名称	
③被保険者氏名	④被保険者生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日
⑤被保険者住所	〒 ー 電話番号		
⑥当事者氏名 (被扶養者の場合)	⑦当事者生年月日 (被扶養者の場合)	昭和 平成 令和	年 月 日
⑧被保険者との続柄 (被扶養者の場合)			

発生状況	⑨傷病名	⑩負傷の程度	
	⑪発生日時	年 月 日 午前 時 分頃 午後	⑫責任 自分 ・ 相手 ・ 相互
	⑬発生場所	□勤務中 □通勤途中 □私用中 □その他()	
	⑭発生原因・状況等	(なにをしているときに ・ どうして ・ どのようにして ・ どうなった)	
	⑮警察官の立会	有 ・ 無(届出有) ・ 無(届出無) ・ その他()	
	⑯警察官の所属	警察署 交番 ・ 駐在所 (警察官氏名)	
	⑰加害者氏名		
	⑱加害者住所	〒 ー 電話番号	