

負傷原因届

健康保険を使用し治療を受けた方で療養の内容が外傷性症状（骨折、挫創等）の場合は、「負傷原因届」といって、傷病原因を具体的に報告して頂くことになります。これは、第三者行為又は労災でないか等を確認する書類です。

健康保険証 の記号番号	記号	番号	受診者名
傷病名			
下記照会事項のうち、上記受診者が該当する事項についてご回答ください。			
受診した医療機関名称			
実際に受けた治療期間	平成 年 月 日から平成 年 月 日までの 日間 上記治療は現在 終了 ・ 継続中		
負傷の日時等 該当する項目に ○をつけてください。	平成 年 月 日 午前・午後 時 分頃 工作中・休憩時間中・学校の授業中、部活動中・出張中・自宅で 私用外出中・会社に行く途中、帰り（食事をした後、寄り道した後） アルバイトやパートに行く途中、帰り（食事をした後、寄り道した後） その他（ ）		
負傷の場所			
負傷日の勤務時間	午前・午後 時 分 ～ 午前・午後 時 分まで		
受診者の仕事内容			
負傷の原因	何をしている時に	(例 歩行中・階段を降りようとした時、サッカーをしている時)	
	何がどういふふうになって	(例 足が石につまずき)	
	どこをケガした	(例 足を骨折した)	
事故の形態 該当する項目に ○をつけてください。	自らの不注意によるケガ・自損による交通事故・相手のいる交通事故 喧嘩・その他（ ）		

上記の通り相違ありません。

平成 年 月 日

住 所

被保険者氏名

印

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

印

※第三者の加害行為による負傷の場合は、速やかに「第三者行為による傷病届」を提出して下さい。

フォーラムエンジニアリング健康保険組合