

負傷原因届

交付してある健康保険被保険者証から転記して下さい。

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 123	番号 45678	受診者名 健保太郎
傷病名	全身打撲		
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	○△□病院		
実際に受けた治療期間	平成22年3月29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22年3月29日 午前・午後 6時22分頃 仕事中・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	○○県△△市□□7-8-9（T字路）		
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	健保業務担当事務		
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) 私用で車を運転中	
	何がどういふふうになって	(例 足が石につまずき) 乗用車と衝突し	
	どこをケガした	(例 足を骨折した) 全身を強打した	
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22年4月1日

住 所 ○○県△△市□□1-2-3 ☆☆コーポ456

被保険者氏名 健保太郎

健保

事業所所在地

事業所名称

事業主の証明が必要となります。

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