# 健康保険　負傷原因　届

被保険者（届出者）・事業主記入用

## 被保険者（申請者）情報

| | | |
|---|---|---|
| 被保険者等記号・番号（左づめ） | 記号　番号 | 記号番号が分からない場合はマイナンバーを記入してください |
| 氏名 | （フリガナ） | 生年月日　☐ 昭和　☐ 平成　☐ 令和　年　月　日 |
| 住所 | （〒　－　）　都 道 府 県 | |
| 電話番号（日中の連絡先） | TEL　（　） | |

☐ 本申請書の提出を事業主へ委任します。（委任する場合は☑）

## 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<br>※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<br>☐ 請負、法人の役員、ボランティア、インターンシップ等<br>☐ 無職<br>☐ その他（　）<br>▶ 労災保険に特別加入していますか。☐している ☐していない |
| 傷病名 | |
| 負傷日時 | 令和　年　月　日　☐ 午前・☐ 午後　時頃 |
| 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（　）<br>☐ 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<br>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）<br>☐ 動物による負傷（飼い主：☐ 有 ☐ 無）<br>☐ 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 → ☐ あなたは被害者 / ☐ あなたは加害者<br>☐ 無<br>※相手がいる場合の負傷の場合は「第三者行為による負傷届」の届出が必要です。 |
| 負傷したとき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 |
| 治療期間 | 令和　年　月　日 から 令和　年　月　日 まで |

## 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うけてください。

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 事業所の労災適用 | 有・無・申請中 | 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 | | | |

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。

| | |
|---|---|
| 事業所所在地 | （〒　-　） |
| 事業所名称 | |
| 事業主氏名 | |
| 電話番号 | （　） |

受付日付印

スズケン健康保険組合