

負 傷 届

年 月 日

被保険者の記号・番号		
被保険者氏名		
勤務先 名称 住所	〒 TEL ()	
受診者氏名	続柄 ()	
被保険者住所	〒 TEL ()	
負傷した日時	年 月 日 曜日 午前・午後 時 分頃	
状況	プライベート・通勤途中・勤務中・休憩中・出張中 通学中・アルバイト中・病気によるもの・原因不明・その他 ()	
負傷の場所	(例:会社・自宅など)	
勤務時間	年 月 日 午前・午後 時 分から	
	年 月 日 午前・午後 時 分まで	
原因	何をしているときに、どの様に負傷しましたか。詳細にご記入ください。	
※交通事故の場合	相手はいますか。 はい ・ いいえ	
医療機関の名称	名称	
診療を受けた日	年 月 日 から 年 月 日 まで 現在治療中 ・ 治癒	
備考		

なお、業務上、通勤途上の負傷などは、健康保険では診療を受けられません。
また、第三者の行為による負傷(交通事故等・同乗者含)は、別に「第三者行為による傷病届」が必要になります。
詳細については、産業機械健康保組合(保険給付部)までお問い合わせください。
勤務時間欄は、勤務者(パート・アルバイト含)のみ記入してください。