

負 傷 届

※この用紙は傷病が外傷（骨折・転倒・打撲・捻挫・切創・やけど等）の時には必ず添付してください。

被 保 険 者 が 記 入 す る こ ろ	事業所の名称						
	被保険者の氏名						
	被保険者証の記号と番号		第 号				
	負傷した者の氏名 生年月日及び続柄		生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日 (続柄)
	傷病名						
	負傷年月日		平成・令和	年	月	日	午前・午後 時頃
	負傷場所		イ. 事業所内 ニ. 駅構内	ロ. 自宅 ホ. その他 ()	ハ. 道路上		
	負傷状況		イ. 勤務時間中 ニ. 社用外出中 ヘ. その他 ()	ロ. 休憩時間中 ホ. 私用外出中	ハ. 通勤途上		
	負傷した原因 (詳しく記入してください)						
	医療機関等で 診療を受けましたか		受けた・受けない	第三者の行為による ものですか	はい・いいえ		
医療機関等の 名称と所在地		☎ ()					
診療を受けた期間		平成・令和	年	月	日	から(現在) 治療・治療中	
被保険者の住所 氏名		〒 ()					