

# 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		記号	番号							
	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)	平成・令和	年	月	日まで	治癒・治療中
被保険者の住所		〒									
氏名		☎ ( )									