

負傷原因報告書 (本人用)

理事長	常務理事	事務長	担当者

必要事項を記入し、該当する項目に○印をしてください。

被保険者証の 記号と番号	3907— 第 号	被保険者の 氏名と押印	⑩
被保険者の 現住所	〒 — 都・道 府・県	市 町 郡 村	マンション・アパート名 TEL — —
被保険者の勤務 している事業所	名称		
傷病名			
負傷年月日	平成 年 月 日	曜日	時頃
診療を受けた 病院名	当初	転医後	転医後
負傷 の 状 況	1. 出勤途中 2. 業務中 3. 勤務日の休憩中 4. 社用外出中 5. 退勤途中(自宅直行・寄り道等あり) 6. 公休の日 7. その他		
	◎交通事故によるものですか?	1.いいえ 2.はい	
	◎第三者(相手)行為によるものですか?	1.いいえ 2.はい	
	◎第三者行為による場合、原因はどちらですか?	1.本人 2.相手 3.双方	
	1. 多少酒を飲んでいて、 4. 瞬間の出来事によく覚えていない。 2. 酒は全く飲んでいないが、考え事をしていて、 5. 暗い所で見えなかった。 3. なんとなくわき見をしていた。		
◎負傷状況の詳細(用務内容・場所・負傷状況等を詳細にご記入ください。)			

※業務上(勤務中)および通勤災害(出勤途中・退勤途中)の場合のみ記入下さい。

上記、本人の申し立てどおり、1. 業務上 ・ 2. 通勤災害に相違ないことを認めます。

平成 年 月 日

所属長

⑩

キタムラ健康保険組合 理事長 殿

負傷原因照会は、法律(健康保険法57条、施行規則65条等)に則って実施しております。
万一ご回答が遅れますと、付加金計算が出来ないために給付金支給が遅れてしまう場合もあります
のでご承知ください。