負　傷　原　因　報　告　書

被保険者記号番号		被保険者 氏　　名	
事 業 所 名		所　在　地	
職　　種		就 業 時 間	時　　分から　　時　　分まで
被扶養者が負傷したとき	氏名	被保険者との続柄	

負傷の原因（詳細に記述すること）

○ いつ(平成　　年　　月　　日（　曜）　　午前
午後　　時　　分頃)

○ その日は　　勤務日　　公休日　　会社の休日　　私用で休み

○ どこで(場所)

○ なにをしているときですか　※具体的にご記入ください。
(なにをしに行くときですか)

○ パート・バイト中の場合　　※被扶養者が勤務しているときはご記入ください。

勤務先名称
勤務先住所　　(TEL　　－　　－　　)

○ 出勤又は退社して帰宅中の負傷の場合は、会社から自宅までを裏面に図示し通勤経路及び負傷場所を記入してください。

○ 次の欄は該当するものの番号を○印で囲んでください。
1. 職務中に生じた　　2. パート・バイト中に生じた　　3. 私用中に生じた
4. 事業所内で生じた　　5. 事業所内で休憩中に生じた　　6. 出勤の途中
7. 退社して帰宅中　　8. 自宅において　　9. 会社主催の体育祭等において

○ 他人の行為によって負傷させられたときは、その相手の

住 所
氏 名　　(TEL　　－　　－　　)

上記のとおり相違ありません

平成　　年　　月　　日
被保険者の住所
氏名　　㊞