



船員保險 負傷原因 届

負

被保険者（申請者）欄	①	被保険者証の 記号および番号											—							
	②	被保険者の氏名 (申請者)	(フリガナ)																	
	③	生 年 月 日	昭和 平成		年		月		日											
	④	住 所	郵便番号				—				電話番号 (日中の連絡先)				()					

⑤	負傷した方	☐ 被保険者 ☐ 被扶養者（氏名 _____）	
⑥	負傷した方の勤務形態	☐ 正社員、パート、アルバイト、派遣 ☐ 法人の役員 ☐ 無職（学生を含む） ☐ その他（ _____ ）	労災保険に特別加入 していますか。 ☐ 特別加入している ☐ 特別加入していない
⑦	傷病名		
⑧	負傷日時	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ☐ 午前 ☐ 午後	_____ 時頃
⑨	負傷した時間帯	☐ 勤務時間中 ☐ 勤務日の休憩中 ☐ 通勤途中（ ☐ 出勤 ・ ☐ 退勤） ☐ 出張中 ☐ 私用中 ☐ その他（ _____ ）	
⑩	負傷場所	☐ 会社内 ☐ 道路上 ☐ 自宅 ☐ その他（ _____ ）	
⑪	負傷した状況	☐ 交通事故 ☐ 暴力（ケンカ） ☐ スポーツ中（ ☐ 職場行事 ・ ☐ 職場行事以外） ☐ 動物による負傷（飼い主： ☐ 有 ・ ☐ 無） ☐ あてはまらない	
⑫	相手の有無についてご記入ください。	☐ 有 ☐ 無	※相手がいる負傷の場合は、別紙「第三者行為による傷病届」を添付してください。
⑬	負傷した時の状況を 具体的にご記入ください。		
⑭	治療経過	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日現在 ☐ 治癒 ☐ 治療継続中 ☐ 中止	
⑮	治療期間	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 から	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 まで

被保険者証の記号番号を記入した場合は **記入不要** です。
記入した場合は、必ず本人確認書類を添付してください。

被保険者のマイナンバー記入欄

.....

R4.1

受 付 日 付 印

社会保険労務士の提出代行者名記入欄

ご提出先

〒102-8016 東京都千代田区富士見2-7-2 ステージビルディング14階
全国健康保険協会 船員保険部