



負傷原因届

『協会けんぽGUIDEBOOK』41ページ参照

負傷(ケガ)により各種給付の申請をするときは、添付書類として「負傷原因届」も提出します。傷病・負傷(ケガ)が第三者の行為によるものである場合は、併せて「第三者等の行為による傷病(事故)届」の提出が必要です。

※ 仕事中(業務災害)や通勤途中の事故が原因の場合は除きます。

記載例

健康保険 負傷原因届

被保険者・事業主記入用 **負**

記入方法および添付書類等については、「健康保険 負傷原因届 記入の手引き」をご確認ください。
届書は、黒のボールペン等を使用し、楷書で枠内に丁寧に記入ください。

記入見本 〇 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ア イ ウ

被保険者証の (左づめ)	記号	番号	生年月日	年	月	日
	21700023	1	611022			
氏名	協会 太郎					
住所	〒105-0000 東京 港区 〇〇1-1					
電話番号 (日中の連絡先)	TEL 03(XXXX)XXXX △△マンション101					

負傷した方	<input type="checkbox"/> 被保険者 <input checked="" type="checkbox"/> 被扶養者(氏名 協会 花子)
負傷した方の勤務形態	<input type="checkbox"/> 正社員、契約、派遣、パート、アルバイト <input type="checkbox"/> 請負、法人の役員、ボランティア、インターンシップ等 <input checked="" type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他()
傷病名	ろっ骨骨折
負傷日時	<input type="checkbox"/> 平成 3年 5月 8日 <input checked="" type="checkbox"/> 午前・午後 10時頃
負傷した時間帯(状況)	<input type="checkbox"/> 勤務時間中 <input type="checkbox"/> 勤務日の休憩中 <input type="checkbox"/> 出張中 <input type="checkbox"/> 私用中 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 通勤途中(<input type="checkbox"/> 出勤 <input type="checkbox"/> 退勤 / <input type="checkbox"/> 寄り道等有り <input type="checkbox"/> 寄り道等無し)
負傷場所	<input type="checkbox"/> 会社内 <input type="checkbox"/> 路上 <input type="checkbox"/> 駅構内 <input checked="" type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他()
負傷原因	<input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> 暴力(ケンカ) <input type="checkbox"/> スポーツ中(<input type="checkbox"/> 職場行事 <input type="checkbox"/> 職場行事以外) <input type="checkbox"/> 動物による負傷(飼い主: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) <input checked="" type="checkbox"/> あてはまらない
上記にあてはまる原因がある場合、相手はいますか。また、その場合は、あなたは被害者ですか、加害者ですか。	相手: <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> あなたは被害者 <input type="checkbox"/> あなたは加害者 ※ 相手がいる負傷の場合は「第三者行為による傷病届」の届出が必要です。
負傷した時の状況を具体的に ご記入ください。	自宅で掃除機をかけていた際、転んで胸を机の角にぶつけてしまった。
治療経過	令和 3年 5月 30日現在 <input type="checkbox"/> 治癒 <input checked="" type="checkbox"/> 治療継続中 <input type="checkbox"/> 中止
治療期間	<input type="checkbox"/> 平成 3年 5月 8日 から <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日まで <input checked="" type="checkbox"/> 令和 3年 5月 8日 から 令和 年 月 日まで

業務災害及び通勤災害の場合のみ事業主の記入を受けてください。				
事業所の労災適用	有・無	社員総数	名	事業内容
業務(通勤)災害 該当の確認	有・無	「無」の場合、その理由		
事業所所在地	上記、本人の申し立てのとおり <input type="checkbox"/> 業務災害 <input type="checkbox"/> 通勤災害 に相違ないことを認めます。			
事業所名称	()			
事業主氏名	()			
電話番号	()			

株式会社 協会けんぽ

1 / 1

記号・番号は、保険証に記載されています。



負傷原因が、第三者によるもの場合、「第三者等の行為による傷病(事故)届」(P.7参照)も提出が必要になります。詳しくは協会けんぽ都道府県支部にお問い合わせください。

負傷したときの状況をなるべく詳しく(具体的に)ご記入ください。

業務(通勤)災害に該当するかどうかは、労働基準監督署が認定しますので、詳しくは労働基準監督署にお問い合わせください。

チェックリスト

- 次の支給申請をするときに「負傷原因届」が必要です
- 療養費(治療用装具) ○ 療養費(立替払等) ○ 高額療養費 ○ 傷病手当金 ○ 埋葬料(費)・家族埋葬料

初回の申請時のみ提出が必要