



# 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「第三者行為による傷病届」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 01123456789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	昭和	01	05	10
氏名	協会 太郎					
住所	〒105-0000 東京 港区〇〇1-1					
電話番号	TEL 03(XXXX)XXXX △△マンション101					

被保険者または負傷した方が記入するところ	<input type="checkbox"/> 被保険者・ <input checked="" type="checkbox"/> 被扶養者(氏名 協会 花子) <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( )	<input type="checkbox"/> 労災保険に特別加入していますか。 <input type="checkbox"/> 特別加入している <input type="checkbox"/> 特別加入していない
傷病名	ろっ骨骨折	
負傷日時	<input type="checkbox"/> 平成 4年 5月 8日 <input checked="" type="checkbox"/> 令和 4年 5月 8日 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 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 checked="" 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 type="checkbox"/> あなたは被害者 <input type="checkbox"/> あなたは加害者 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
負傷した時の状況を具体的に記入してください。	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	<input type="checkbox"/> 平成 4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 4年 5月 8日 から <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日まで <input checked="" type="checkbox"/> 令和 4年 5月 8日 から <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日まで	

事業主欄	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)災害該当の理認 有・無 「無」の場合、その理由 事業所所在地 (〒 - ) 事業所名称 事業主氏名 電話番号 ( )	業務災害 <input type="checkbox"/> 業務災害 通勤災害 <input type="checkbox"/> 通勤災害 に相違ないことを認めます。
様式番号	協会使用欄	
	全国健康保険協会 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、「第三者行為による傷病届」(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

● 負傷(ケガ)により、次の支給申請をするときに「負傷原因届」が必要です

○ 移送費 ○ 海外療養費

※ただし、上記以外の申請であっても、法人の役員が業務中(通勤途中)に負傷し、健康保険からの給付が行われる場合は、添付が必要となる場合がありますので、詳細は協会けんぽ都道府県支部へご相談ください。