

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。

被保険者情報	記号・番号 (左づめ)	記号	番号	生年月日	年	月	日
				☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和			
	個人番号 (マイナンバー)			記号・番号をご記入（印字）された場合は個人番号（マイナンバー）のご記入は必要ありません。（記入（印字）された場合は本人確認書類等の添付が必要になります。）			
	氏名	(フリガナ)					
住所	(〒	—	)	都	道	府	県
電話番号 (日中の連絡先)	TEL	(	)				

被保険者または負傷した方が記入するところ	負傷した方	☐ 被保険者・ ☐ 被扶養者（氏名）					
	負傷した方の勤務形態 ※該当するものを含む□を選択ください。	☐ 正社員、契約、派遣、パート、アルバイト ☐ 請負、法人の役員、ボランティア、インターンシップ等 ☐ 無職 ☐ 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
	傷病名						
	負傷日時	☐ 平成 年 月 日 ☐ 午前・ ☐ 午後 時頃 ☐ 令和					
	負傷した時間帯(状況)	☐ 勤務時間中 ☐ 勤務日の休憩中 ☐ 出張中 ☐ 私用中 ☐ その他（ ） ☐ 通勤途中（ ☐ 出勤 ☐ 退勤 / ☐ 寄り道等有り ☐ 寄り道等無し）					
	負傷場所	☐ 会社内 ☐ 路上 ☐ 駅構内 ☐ 自宅 ☐ その他（ ）					
	負傷原因 負傷原因で次にあてはまるものがありますか。	☐ 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					
	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： ☐ 有 ☐ 無		☐ あなたは被害者 ☐ 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。						
	治療経過	令和 年 月 日現在 ☐ 治癒 ☐ 治療継続中 ☐ 中止					
治療期間	☐ 平成 年 月 日 から ☐ 平成 年 月 日まで ☐ 令和						

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 (〒 —)	☐ 業務災害 ☐ 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	()			

様式番号

協会使用欄

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--



全国健康保険協会
協会けんぽ

受付日付印