

# 負傷原因届

昭和産業健康保険組合理事長 殿

健康保険法施行規則第 65 条の規定により届出します。

年 月 日

被保険者 住所

電話 ( )

氏名

印

被保険者証	記号	番号	被保険者の勤務する事業所	名称所在地
負傷者が被扶養者の時その者の氏名			被保険者との続柄 生年月日	続柄 ( ) 昭和・平成・令和 年 月 日
事故(負傷)発生 年月日 時刻	年 月 日 午前・午後 時 分 頃	事故(負傷)発生場所		
事故(負傷)発生 の とき	公私等の別	勤務中・通勤途上・私用 その他 ( )		
	どんな用件で (何をしていたとき)			
	どこから・どこの途中で どんな場所で			
	原因	他人の加害者行為・加害者行為でない・自損行為・加害者不明 その他 ( )		
事故発生状況(詳しく)			事故(負傷)現場(見取図)	
あなたの業務内容(仕事)				
勤務時間	午前・午後	時から	午前・午後	時

自動車事故、殴打などの第三者の行為による場合は、昭和産業健康保険組合から「被保険者・被扶養者第三者の行為（業務外）による傷病届」および添付書類を送付致します