

# 負傷原因報告書

常務理事	事務長	担当

被保険者番号	被保険者について ご記入下さい	事業所	●●●社 ●●工場	
被保険者氏名		所属	●●部 ●●課 ●●係	
被保険者住所				
負傷した方	被保険者本人 ・ (被扶養者氏名 ●● ●●)			
傷病名	(例) 右肋骨骨折・右鎖骨遠位端骨折			
負傷日時	平成 ●●年 ●●月 ●●日 (午前) ・ 午後 ●●時頃			
負傷場所	1. 自宅      2. 会社内      (3.) 道路上      4. その他( )			
負傷した時の状況	(1.) 私用中      2. 勤務中      3. 出勤途中      4. 退勤途中 5. 勤務日の休憩中      6. 社用外出中      7. その他( )			
負傷原因 何をしている時に どこを どうしたのですか	※ 具体的にご記入下さい (例) 狭い道路をバイクで走行中、 路面が濡れていた為スリップし、 転倒して右肩を強打し、骨折した。		第三者による加害事故の場合は 分かる範囲でご記入下さい。 別途、「第三者行為による傷病届」を ご提出頂く場合がございます。	
交通事故 自動車・バイク・自転車	1. 第三者による加害事故 (相手方 判明・不明) ・追突される      ・車同士の事故      ・助手席に同乗 ・はねられる      ・その他( ) 相手方の (住所) (氏名) (電話 - -)			
	(2.) 自損事故(相手いない)			
その他の事故	1. 第三者による加害事故 (相手方 判明・不明) ・暴力 ・その他( ) 相手方の (住所) (氏名) (電話 - -) 2. 自損行為			
治療経過	平成 ●●年 ●●月 ●●日現在      1. 治癒      (2.) 治療継続中      3. 中止 負傷の原因を医師に話しましたか? (1.) 話した      2. 話さない      3. 記憶がない			

上記の通り相違ありません。

デンカ健康保険組合      御中

平成 ●●年 ●●月 ●●日

被保険者氏名      ●● ●● ●●