

健康保険 負傷原因 届

被保険者(届出者)・事業主記入用

被保険者(申請者)情報	記号	番号	生年月日	年	月	日
	被保険者証の (左づめ)	1	1 2 3 4 5	☐ 昭和		
				☐ 平成		
				☐ 令和		
	氏名	(フリガナ) グンマ タロウ	群馬 太郎			
住所	(〒 371 - 8611)	群馬 都道府県	前橋市元総社町194			
電話番号 (日中の連絡先)	TEL 027 (254) ××××					
☐ 本申請書の提出を事業主へ委任します。(委任する場合は☑)						

被保険者本人が送付する場合はチェック不要

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 群馬 健太郎)		
	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(学生)		
	傷病名	右手小指骨折		
	負傷日時	令和 6 年 4 月 1 日 ☐ 午前・ ☒ 午後 4 時頃		
	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(放課後) ☐ 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(○○高校グラウンド)		
	負傷原因 負傷原因に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		
	負傷したときの状況を具体的に ご記入ください。	※相手がいる場合の負傷の場合は「第三者行為による負傷届」の届出が必要です。 部活動(サッカー)の練習中によろけて転んだ際に手を突いて骨折。		
	治療経過	令和 年 月 日現在 ☐ 治癒 ☒ 治療継続中 ☐ 中止		
治療期間	令和 年 月 日 から 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うけてください。			
	事業所の労災適用	有・無・申請中	社員総数	名
	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	業務災害や通勤災害などの労災に該当する場合のみ「事業主欄」を記入する。		
	事業主氏名			
電話番号	()			

(R4.10)

受付日付印