

負傷原因報告書

被保険者情報	被保険者証の 記号・番号	被保険者の 氏名・印
	住所	(〒) 電話番号(日中の連絡先) ()

被保険者または負傷した方が記入するところ	負傷した方の 氏名	被保険者と の続柄	
	傷病名	受診月	平成・令和 年 月
	負傷日時	平成・令和 年 月 日	午前 午後 時頃
	負傷した 時間帯 (状況) あてはまるものを 選択してください	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)	
	負傷した場所	会社内 路上 自宅 学校 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、 相手はいいますか。	相手: 有 無 相手がいる負傷の場合は、別途「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。		
	負傷した方が被 扶養者である場 合はその職業	パート・アルバイト 学生・児童 無職 その他()	
	受診医療機関	名称	所在地
名称		所在地	初診 年 月 日 治療中 治癒 転院

上記のとおり相違ありません。

兵庫県運輸業健康保険組合理事長 様

兵庫県運輸業健康保険組合が保険給付決定にあたり、上記内容について私の保険治療に関し医師等に照会を行うことに同意します。なお、本状につきましては複写でも同じ効力があるものと認めます。

令和 年 月 日

受付印

負傷した方の氏名

自筆の場合は押印を省略できます。