負傷原因届

東京都金属プレス工業健康保険組合

被　保　険　者　　記号　　番号　　氏名

事業所及び業務種別　　業種

受　診　者　氏　名　　続柄　　S　H　R　・　・　生

負傷年月日及び時刻　　平成・令和　　年　　月　　日　　曜日　(午前･午後　　時　　分頃)

◆負傷原因について回答して下さい。(下記の要領でできるだけ詳しく記入して下さい。)

ど　こ　で

何をしているとき

どのようにして

◆負傷状況 (いずれかを選んで下さい。)

1．業務外　　2．業務中　　3．通勤途上　　4．加害行為

受診した医療機関名　　支払は、健保・自費・その他

◆負傷現場の見取り図を書いてください。

うえのとおり相違ありません。

令和　　年　　月　　日　　被保険者　住所

氏名　　印

交通事故や喧嘩などで相手があり負傷した場合は、第三者行為による傷病届 (別紙) を提出してください。

ご記入のうえ返送してください。