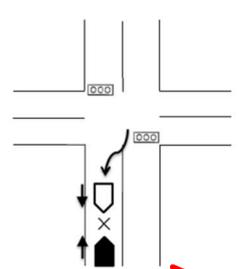


記入見本

負傷原因届(1)

A (本人記入)

【注 1】交通事故の場合はB:事故発生状況報告書、C:念書、D:誓約書(相手がいる場合)、交通事故証明書を添付して下さい。

①被 保 険 者 ・ 負 傷 者	被保険者 記号・番号	記号 999	番号 9999	被保険者氏名 健保 太郎	年 〇〇 月 〇〇 日生
	被保険者 住所・連絡先	〒 700 - 0807 電話 ( 086 ) 123 - 4567 岡山県岡山市北区南方〇丁目〇番地〇号		負傷者の 職 種(具体的に)	大 学 生
	日中連絡先	( 勤務先 ・ 携帯 ) 電話 ( 090 ) 1234 - 5678			
	負傷者が被 であるときは	<div style="background-color: black; color: yellow; padding: 5px; display: inline-block;">連絡先は必ず ご記入ください</div> 健保 一郎 年 〇〇 月 〇〇 日生		続 柄	長 男
②負 傷 (事 故) 発 生 状 況	発生年月日	年 12 月 12 日 土 曜 日 17 時 20 分頃		出勤日	休日 ( 〇 ) その他 ( )
	発生場所	国道〇号線 岡山市北区〇〇交差点		原 因	※ いずれかに〇をして下さい。(複数可) 〇 工作中 〇 出社途中 〇 退社途中 〇 私用中 〇 不詳 〇 第三者行為(交通事故等) 〇 自己の過失(単独事故等)
	傷 病 名	頸椎捻挫			
	負傷内容について具体的にご記入ください	負傷現場の見取図 (交通事故の場合は B 事故発生状況報告書にも記入して下さい)			
	・何のために(目的) 友人の家に遊びに行くため ・どこからどこへ行く時(場所) 自宅から友人の家に行く途中 ・何をしていた(原因) 自動車を運転中 ・どうなったか(内容) 対向車がセンターラインを越えて、 正面から衝突された				

B:事故発生状況報告書に  
詳しくご記入ください

以下の欄は、記入不要です (健康保険組合が記入いたします)

健康 保 険 組 合 記 入 欄	常務理事	専務理事	担当者	記名	決裁
	<div style="border: 2px solid red; padding: 20px; font-size: 2em; color: red;">記入不要です</div>				月 日
下記負 1. 業 3. 第 に【 【 保 (理由)					117条) ます。

# 負傷原因届(2)

A (本人記入)

③ 受診医療機関情報	医療機関名称	所在地・電話	治療期間(入院・通院)	診療費の支払方法
	〇〇病院	岡山市〇〇区〇〇町 電話(086)123-9999	入院:12月12日～ 通院:12月12日～現在も治療中	健康保険・自賠責保険・自費 その他( )
	〇〇薬局	岡山市〇〇区〇〇町 電話(086)456-9999	入院:12月12日～ 通院:12月12日～現在も治療中	健康保険・自賠責保険・自費 その他( )
		電話( ) -	入院:12月12日～ 通院:12月12日～	健康保険・自賠責保険・自費 その他( )
	年12月20日	現在 治ゆ・中止・治療中	治ゆ見込み	負傷年月日から約6ヶ月 日後
後遺症	残らない・残る(残る場合はその程度)→			

④ 第三者行為及び自損事故(単独事故)による傷病の場合記入	警察への届出		届出済( ) 所轄署 岡山市中央 警察署・派出所)・届出なし		
	事故証明書		発行(済・未・無)	相手方の有無 有( ) (下記に詳細を記入)・無	
	相手方	氏名	加害 浩一	生年月日	年 〇〇月 〇〇日生
		住所	岡山県岡山市南区〇〇町1丁目1番地1号		電話(086)999-9999
		勤務先名称	〇〇建設 株式会社		電話(086)987-6543
		相手方の状況	仕事中・私用中( )・その他( )・不明(その理由)		
	自動車事故のとき(相手方車両)	自動車保有者	氏名	加害 花子	相手方との関係 本人・その他( ) 母親( )
			住所	岡山県岡山市南区〇〇町1丁目1番地1号	
		保険契約者	氏名	同上	相手方との関係 本人・その他( ) 母親( )
			住所	同上	
自動車の区分		区分(車種)	普通自動車	登録番号(ナンバー)	岡山 33 あ 〇〇-〇〇
自賠責保険		加入の有無	有( ) 無		
保険会社の名称・連絡先		損保〇〇〇〇株式会社		電話(086)111-1234	
保険会社の所在地		岡山県岡山市〇〇町〇丁目〇番地〇号			
自賠責保険証明書番号		第 123456789 号	契約期間 〇〇年〇月〇日～〇〇年〇月〇日		
自動車事故のとき(当方車両)	自動車保有者	氏名	健保 太郎	保有者との関係 本人・その他( ) 父親( )	
		住所	岡山県岡山市北区南方〇丁目〇番地〇号		
	保険契約者	氏名	同上	契約者との関係 本人・その他( ) 父親( )	
		住所	同上		
	自動車の区分	区分(車種)	普通自動車	登録番号(ナンバー)	岡山 500 あ 〇〇-〇〇
	任意保険		加入の有無	有( ) 無	人身傷害補償保険の付帯 有( ) 無
	保険会社の名称(支店名)・連絡先		〇〇〇〇保険株式会社		支店 電話(03)1234-5678
	保険会社の所在地		東京都港区〇〇〇〇 担当者氏名		
自動車保険証書番号		第 ABC-1234 号	契約期間 〇〇年〇月〇日～〇〇年〇月〇日		
示談等の状況	年月日 成立		年月日 本訴・調停・和解・申請中		
	年月日 結審		(示談成立しているときはその写しを添付して下さい。)		

自賠責保険、任意保険の連絡先は必ずご記入ください