

# 家族 負傷原因届

※健保使用欄

統括部長	部長	課長	課員

記号	番号	受診者氏名	様
傷病名			
受診医療機関	病院名		
	初診年月日		

★上記の負傷の原因及び状況等について確認するため、下記事項にご回答ください。

負傷の日時	<input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 (曜日) <input type="checkbox"/> 午前 時 分 (頃) <input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/> 午後 ※ 初診年月日と負傷日が同じ日でないときは、その理由をご記入ください。 理由 ( )		
負傷のときは	<input type="checkbox"/> 出勤前 <input type="checkbox"/> 勤務中 <input type="checkbox"/> 休憩中 <input type="checkbox"/> 帰宅後 <input type="checkbox"/> 出張中 <input type="checkbox"/> 休日 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 通勤途中( <input type="checkbox"/> 出勤 <input type="checkbox"/> 退勤) ⇒ 寄り道 <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し		
負傷日の勤務時間(予定)	月 日 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 時 分 から	月 日 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 時 分 まで	
負傷の場所	<input type="checkbox"/> 会社内 <input type="checkbox"/> 路上 <input type="checkbox"/> 駅構内 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他( )		
負傷の原因 当てはまるものはありますか。	<input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> 暴力(ケンカ) <input type="checkbox"/> スポーツ中 ( <input type="checkbox"/> 職場行事 <input type="checkbox"/> 職場行事以外) <input type="checkbox"/> 動物による負傷(飼い主: <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し) <input type="checkbox"/> 当てはまらない		
上記に当てはまる原因がある場合、相手はいますか。	<input type="checkbox"/> 有り(相手氏名: ) ※ 相手がいる負傷の場合は「第三者行為による傷病届」の提出が必要です。 <input type="checkbox"/> 無し		
負傷した時の状況を具体的にご記入ください。 書ききれない場合は裏面にご記入ください。			
あなたの職種 (例 調理 製造)	勤務先の名称		
	日中つながる連絡先	( )	
通常の通勤経路及びその方法	(自宅)→ →(勤務先)	所要時間 ( 時間 分)	
治療状況	1. <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日終了 <input type="checkbox"/> 令和 2. <input type="checkbox"/> 現在も治療中 3. <input type="checkbox"/> 転医		

傷・療・高・他

上記のとおり相違ありません。また、上記の負傷原因届にかかわる受診内容について、健保組合が医療機関等に照会することを同意いたします。

令和 年 月 日

〒

住所

被保険者氏名 ( 歳)

被扶養者氏名 ( 歳)

自宅(携帯)電話番号

※ ご回答済みの場合は、行き違いですのでご了承ください。

※ この照会は負傷の原因が第三者の行為によるものか、又は労災に該当するか否か確認するためのものであり、本人の同意を得ることなく第三者に情報提供いたしません。

負傷原因届を正当な理由無く提出されない場合、健康保険法第121条(保険給付を受ける者が正当な理由なしに文書等の提出を拒んだときには、保険給付の全部または一部を行わないことができる)の規定により、当組合負担分の返還をお願いする場合がありますのでご注意ください。