

負傷原因届

提出日 年 月 日

記号及び番号		—	所属事業所名			
被保険者	氏名				連絡先	勤務先
						自宅
	住所	〒				
負傷者の氏名					続柄	
傷病名						
診療を受けた医療機関	名称				連絡先	
	所在地	〒				
1. 傷病の発生状況						
日時		平成 年 月 日 午前・午後 時 分頃				
場所		イ. 会社 ロ. 自宅 ハ. 路上 ニ. 駅 ホ. その他()				
どのようなとき		イ. 勤務時間中 ロ. 休憩時間中 ハ. 通勤途中(出勤・帰宅) ニ. 社用外出中 ホ. 私用外出中 ヘ. その他()				
形態		イ. 第三者による加害行為 (加害者の氏名) ロ. 自損行為				
事故責任		イ. 相手方 ロ. 当方 ハ. 双方(過失度合 当方 : 相手)				
損害賠償		イ. あり ロ. なし				
2. 事故発生の原因						
.....						
.....						
.....						
.....						
.....						

注) 第三者傷害の場合は、別途「第三者傷害による傷病届」等関係書類を提出願います。