

療養費の申請や傷病手当金を申請する際に外傷性の傷病名（骨折、捻挫、靭帯損傷等）の場合は「負傷原因届」をご提出ください。

負傷原因届

必ずご捺印ください。

提出日 ○○年 ○○月 ○○日

記号及び番号	10 - 12345	所属事業所	日産化学株式会社	
被保険者	氏名	健保 太郎	連絡先	勤務先 ○○-○○○○-○○○○ 自宅 ○○-○○○○-○○○○
	住所	〒 101-0014 東京都中央区日本橋×-×-× ○○パーク1234		
負傷者の氏名	健保 華子	続柄	妻	
傷病名	左膝外側靭帯損傷			
診療を受けた医療機関	名称	日本橋○○整形外科	○○○-○○○○	
	所在地	〒 ○○○-×××× 東京都中央区日本橋○-△-×		

ケガの傷病名
通院先の医療機関を
ご記入ください。

1. 傷病の発生状況

日時	平成 30年 1月 6日 午前(午後) 2時 30分頃			
場所	イ. 会社 ロ. 自宅 ハ. 路上 ニ. 駅 ホ. その他(○×スキー場)			
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			

該当の箇所に○をつけてください。

2. 事故発生の原因

○×スキー場にてスノーボード滑走中に転倒し負傷した。

相手はおらず、自損行為によるものです。

ケガをした状況について
細かくご記入ください。

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。