

健康保険 負傷原因 届

被保険者(届出者)・事業主記入用

記入例

家族の申請の場合でも、この欄は被保険者名(申請者)となります

記号番号がわからない場合マイナンバーを記入

被保険者(申請者)情報	被保険者等 記号・番号 (左づめ)	記号 1 2 3 4	番号 5 6 7		
	氏名	(フリガナ) オオイ ケンタ 大井 健太	生年月日	☒ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和	年 月 日 5 0 1 1
	住所	(〒 223 - 3445) 神奈川県 横浜市 ●●区 ▲▲			
	電話番号 (日中の連絡先)	TEL 090 (9876) XXXX	1 - 2 - 3 - 4 5 6		
	☐ 本申請書の提出を事業主へ委任します。(委任する場合は☑)				

被保険者または負傷した方が記入するところ	負傷した方	☐ 被保険者・ ☒ 被扶養者(氏名 大井 花子)		
	負傷した方の勤務形態 ※該当するものを含む☐を選択ください。	☐ 正社員、契約、派遣、パート、アルバイト ☐ 請負、法人の役員、ボランティア、インターンシップ等 ☐ 無職 ☒ その他(学生)		
	傷病名	右大腿骨骨折		
	負傷日時	令和 9 年 1 2 月 1 0 日 ☐ 午前・ ☒ 午後 時 頃		
	負傷した時間帯(状況)	☐ 勤務時間中 ☐ 勤務日の休憩中 ☐ 出張中 ☒ 私用中 ☐ その他() ☐ 通勤途中(☐ 出勤 ☐ 退勤 / ☐ 寄り道等有り ☐ 寄り道等無し)		
	負傷場所	☐ 会社内 ☐ 路上 ☐ 駅構内 ☐ 自宅 ☒ その他(○○スキー場)		
	負傷原因 負傷原因で次にあてはまるものがありますか	☐ 交通事故 ☐ 暴力(ケンカ) ☒ スポーツ中(☐ 職場行事 ☐ 職場行事以外) ☐ 動物による負傷(飼い主: ☐ 有 ☐ 無) ☐ あてはまらない		
	上記にあてはまる原因がある場合、相手はいますか。また、その場合は、あなたは被害者ですか、加害者ですか。	相手: ☐ 有 ☒ 無 $\begin{cases} \rightarrow \text{あなたは被害者} \\ \rightarrow \text{あなたは加害者} \end{cases}$		
	負傷したときの状況を具体的に ご記入ください。	※相手がいる場合の負傷の場合は「第三者行為による負傷届」の届出が必要です。 スキーで降下中、転倒した		
治療経過	令和 1 0 年 2 月 2 4 日現在 ☐ 治癒 ☒ 治療継続中 ☐ 中止			
治療期間	令和 9 年 1 2 月 1 0 日 から 令和 年 月 日 まで治療中			

勤務中・通勤中で発生した事故やけがは、労災となります。勤務先(事業主)へ記入を依頼してください。

事業主欄	事業所の労災適用	有・無・申請中	社員総数	名	事業内容
	業務(通勤)災害 該当の確認	有・無	「無」の場合、その理由		
	事業所所在地	上記、本人の申し立てのとおり (〒 -)	☐ 業務災害 ☐ 通勤災害 に相違ないことを認めます。		
	事業所名称				
	事業主氏名				
電話番号	()				

受付日付印