

常務理事	事務長	係

## 負 傷 原 因 届

### 1. 負傷された方について

届出年月 年 月 日

被保険者証の		被保険者氏名		生年月日	
記号	番号	(自署)		昭和 平成 令和 年 月 日	
				続柄	生年月日
負傷者氏名				昭和 平成 令和 年 月 日	
被保険者の住所		〒 ー TEL: ( )			
事業所の	名称				
	所在地	〒 ー TEL: ( )			

### 2. 負傷した日時・場所等（該当項目に○、その他は詳細を記入）

1. 傷病名					
2. 日時	令和 年 月 日 曜日	午前	時	分	ごろ
3. 場所	1. 会社内      2. 自宅      3. 道路上      4. 駅構内 5. その他( )				
4. 状況	1. 勤務時間中      2. 休憩時間中      3. 社用出張中      4. 社用外出中 5. 通勤途上(会社からの帰宅も含む)      6. 在宅中      7. 私用外出中 8. その他( ) 通勤途上の場合は通勤経路を記入して下さい。 自宅   _____   会社				
5. 原因	1. 他人・その他( )の加害行為      2. 自損行為 3. その他( )				

### 3. 何の目的で何をしていた時、どのようにして負傷しましたか（具体的に）

#### **※業務上・通勤（帰宅）途上での負傷のときは下記もご記入ください**

### 4. 負傷した当時のあなたの業務〔仕事〕の内容（具体的に）

### 5. 負傷した当時のあなたの業務〔仕事〕の勤務時間

午前・午後	時	分	から	午前・午後	時	分	まで
-------	---	---	----	-------	---	---	----

受付日付印

業務上・通勤（帰宅）途上の災害のときは、労働者災害補償保険等から負債等の医療の給付等が受けられる場合がありますので、あらかじめ労働基準監督署へお問い合わせください。

2の5の1、他人・その他の加害行為、いわゆる第三者行為により負傷をした場合は、第三者の行為による傷病届をしてください。