

負傷原因届

被保険者証 記号・番号	記号 番号 —	
負傷した方の氏名	(本人・家族)	
負傷の状況	負傷した日時	令和 年 月 日 午前・午後 時頃
	負傷した場所	
	何をしているときですか	<input type="checkbox"/> 工作中 <input type="checkbox"/> 通退勤途中 <input type="checkbox"/> 私用中 () <input type="checkbox"/> その他 ()
	負傷に至った状況	●どのようにして負傷しましたか ●負傷の状況
	加害者の有無	<input type="checkbox"/> 加害者がいる (第三者行為) →届出が必要となります。 <input type="checkbox"/> 加害者はいない
届出手続き状況	労災、通勤災害等の手続き <small>※ 工作中、通退勤途中の場合のみ記入</small>	<input type="checkbox"/> 手続きしている <input type="checkbox"/> 手続きしていない (理由:)
	警察への届け出 <small>※ 交通事故、第三者行為等により負傷した場合のみ記入</small>	<input type="checkbox"/> 届出している 届出警察署 名称: 所在地: TEL: 担当係官名: <input type="checkbox"/> 届出していない (理由:)
上記のとおり相違ありません。 <div style="text-align: center;"> 令和 年 月 日 〒 — 住所 被保険者 氏名 TEL — — </div> <div style="text-align: right;"> </div>		