健康保険組合使用欄				
常務理事	事務長	課長・係長	主任・主務	係員

負傷の原因について

整理番号　－

業務上　・　業務外

被保険者等 記号・番号※	123 ― 456	負傷者氏名 続柄	港　健一 続柄（　本人　）		
負傷年月日	平成　31　年　4　月　10　日（ 水 ） 午前・午後　時　分頃		診療を受けた期間	平成　31　年　4　月　10　日より 令和　元　年　5　月　30　日まで 現在治療終了・現在治療中	
負傷場所	1.会社内（私用・社用）　2.自宅　3.道路上 4.駅構内　5.出張先　6.会社寮内 7.その他（　）		診療を受けた医療機関名称	港中央病院	
傷病名	左足打撲				
負傷した時の状況	1. 勤務時間中　2. 休憩時間　3. 社用出張中　4. 社用外出中 5. 通勤途上(会社へ行く途中、会社から帰る途中)　6. 私用外出中　7. その他（　）				

ケガ又は事故の原因

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？（詳細にお願い致します）

荷物をトラックから下ろしていた時、荷物が足に落ち、左足を負傷した。

※ 負傷したときお酒は飲んでいましたか？　⇒　はい（飲酒量　本）・いいえ

事故が起きた場所

《交通事故の場合は事故発生状況を、通勤途上の負傷の場合は通勤経路を記入してください（図示）》

会社の敷地内

第三者の行為で負傷したのであれば下記に記入してください（相手方不明の場合は理由を氏名欄に記入してください）

相手方氏名 電話番号		住所	〒

[相手方にも責任がある場合は、その理由も記入してください]

健康保険組合受付印

上記のとおり相違ありません。

年　月　日　氏名　㊞

電話番号

※記号・番号は、①マイナポータル、②資格情報のお知らせ、③資格確認書(健康保険証)のいずれかでご確認ください。