

負傷原因届出書

被 保 険 者 の 記 号 ・ 番 号		被保険者の 氏 名	
事業所の名称			
負 傷 者 氏 名		続柄	生年月日 年 月 日
傷 病 名 (負傷の程度)	()		
最 初 に 診 療 手 当 を 受 け た 医 療 機 関	病 院 名		
	所 在 地	TEL ()	
負 傷 の 状 況 (何をしているときに、どうして負傷したか詳細に記入する。)	負傷年月日時	年 月 日 (時 分)	
	負 傷 場 所		
	該 当 す る 箇 所 に ○	勤務中・休憩中・出勤前・帰宅後・ 通勤途中・休日・自宅・ その他 ()	
	負傷原因		
治 療 期 間	1. 年 月 日～ 年 月 日まで		
	2. 年 月 日～ 現在も治療中である		

※記入なき箇所がある場合は受付けません。

上記のとおり相違ありません。

令和 年 月 日 丁 ー

住 所
氏 名 (自署)