

健康保険（被保険者・被扶養者）負傷原因書

被保険者証の	記号		番号		被保険者氏名	
事業所名				事業所所在地		
負傷者氏名				負傷者の 生年月日	昭和・平成 年 月 日	被保険者 との続柄
負傷年月日	平成 年 月 日（ 曜日） 時 分頃事故発生					
事故発生の場所				傷病名		
負 傷 し た と き の 詳 細						
第三者行為によるものですか はい ・ いいえ						
1. 出勤前 2. 通勤途上（出勤時・帰宅時） 3. 勤務中 4. 休憩中 5. 帰宅後 6. 休日						
（自分） 1. 自動車 2. オートバイ 3. 自転車 4. その他（ ）						
（相手） 1. 自動車 2. オートバイ 3. 自転車 4. 人 5. なし 6;その他（ ）						
出発時点	行き先		用件			
(負傷の原因)						
いつ、どこで、何を、どうしているうちに、何が、どういうふうになって、どこをどう負傷したかを詳しく記載してください。						

上記のとおりお届けいたします。

平成 年 月 日提出

被保険者の 住 所
氏 名
電話番号

印

健保受付年月日

鈴与健康保険組合理事長 殿

理事長	常務理事	事務長	担当者