健康保険　**負傷原因**　届　　被保険者（申出者）・事業主記入用

負傷原因についてご記入ください。

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 被保険者情報 | 被保険者証の（左づめ） | 記号（1か2か3） | 番号（保険者番号06270748ではありません） | 生年月日　年　月　日<br>□昭和 □平成 □令和 |
| | 氏名・印 | （フリガナ）<br>印 | 自署の場合は押印を省略できます | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 被保険者記入欄 | ※該当する□にを選択してください。 | | |
| | 負傷した方 | □被保険者　□被扶養者（氏名　　） | |
| | 傷病名 | | |
| | 負傷日時 | 年　月　日　□午前　□午後　時頃 | |
| | 負傷した時間帯（状況） | □勤務時間中　□勤務日の休憩中　□私用中　□その他（　　）<br>□通勤途中（□出勤　□退勤　／　□寄り道等有　□寄り道等無） | |
| | 負傷した場所 | □会社内　□路上　□自宅　□その他（　　） | |
| | 負傷原因（負傷原因で次にあてはまるものがありますか？） | □交通事故　□暴力（ケンカ）　□スポーツ中　□動物による負傷（飼い主：□あり　□なし）<br>□あてはまらない | |
| | 上記にあてはまる原因がある場合、相手はいますか？ | 相手：□有　→　あなたは：□被害者　□加害者<br>□無 | **※相手がいる負傷の場合は、「第三者行為による傷害事故届」等の届出が必要です。** |
| | 負傷したときの状況を具体的に | | |
| | 治療経過 | 年　月　日現在　□治癒　□治療継続中　□中止 | |
| | 治療期間 | 年　月　日　から　年　月　日 | |

上記のとおり届出します。

年　月　日

| 受付日付印 |
|---|
| |

| 大阪ガス健康保険組合 |
|---|
| |

※当帳票の内容については、健康保険業務以外の目的には使用しません。