健康保険　負傷原因　届

被保険者（届出者）・事業主記入用

被保険者（申請者）情報

被保険者等記号・番号（左づめ）	記号 1234　番号 1234567	記号番号が分からない場合はマイナンバーを記入してください
氏名	（フリガナ）ケンポ　タロウ 健保　太郎	生年月日 ☑ 昭和 □ 平成 □ 令和　年 6　月 10　日 2
住所	（〒 330 － 0802 ）　神奈川 都 道 府 県　横浜市中区尾上町1丁目30番地	
電話番号（日中の連絡先）	TEL 048（ 123 ）4567	

□ 本申請書の提出を事業主へ委任します。（委任する場合は☑）

被保険者または負傷した方が記入するところ

負傷した方	□ 被保険者・☑ 被扶養者（氏名 健保　花子 ）
負傷した方の勤務形態 ※該当するものを含む□を選択ください。	□ 正社員、契約、派遣、パート、アルバイト □ 請負、法人の役員、ボランティア、インターンシップ等 ☑ 無職 □ その他（ ） 労災保険に特別加入していますか。 □している □していない
傷病名	ろっ骨骨折
負傷日時	令和　1 年　5 月　日　☑ 午前・□ 午後　10 時頃
負傷した時間帯（状況）	□ 勤務時間中 □ 勤務日の休憩中 □ 出張中 ☑ 私用中 □ その他（ ） □ 通勤途中（□ 出勤 □ 退勤 ／ □寄り道等有り □ 寄り道等無し）
負傷場所	□ 会社内 □ 路上 □ 駅構内 ☑ 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（□ 職場行事 □ 職場行事以外） □ 動物による負傷（飼い主：□ 有 □ 無） ☑ 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。また、その場合は、あなたは被害者ですか、加害者ですか。	相手：□ 有 → □ あなたは被害者 / □ あなたは加害者 ☑ 無 ※相手がいる場合の負傷の場合は「第三者行為による負傷届」の届出が必要です。
負傷したときの状況を具体的にご記入ください。	自宅で掃除機をかけていた際、転んで胸を机の角にぶつけてしまった。
治療経過	令和　1 年　5 月 30 日現在　□ 治癒 ☑ 治療継続中 □ 中止
治療期間	令和　1 年　5 月　8 日 から 令和　年　月　日 まで

事業主欄

業務災害及び通勤災害の場合のみ事業主の記入をうけてください。

事業所の労災適用	有・無・申請中	社員総数	名	事業内容	
業務（通勤）災害該当の確認	有・無 →	「無」の場合、その理由			
事業所所在地	上記、本人の申し立てのとおり □ 業務災害 □ 通勤災害 に相違ないことを認めます。 （〒　- ）				
事業所名称					
事業主氏名					
電話番号	（　）				

受付日付印