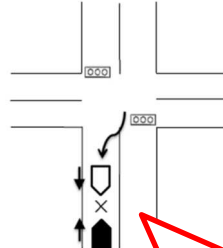


記入見本

負傷原因届(1)

A (本人記入)

【注 1】交通事故の場合はB:事故発生状況報告書、C:念書、D:誓約書(相手がいる場合)、交通事故証明書を添付して下さい。

①被 保 険 者 ・ 負 傷 者	被保険者証 記号・番号	記号 999	番号 9999	被保険者氏名 健保 太郎 ⑩	年 〇〇 月 〇〇 日生
	被保険者 住所・連絡先	〒 700 - 0807 電話 (086) 123 - 4567 岡山県岡山市北区南方〇丁目〇番地〇号		負傷者の 職 種(具体的に)	大 学 生
	日中連絡先	(勤務先 ・ 携帯) 電話 (090) 1234 - 5678			
	負傷者が被 傷者であるときは	<p style="background-color: black; color: yellow; padding: 5px;">連絡先は必ず ご記入ください</p> 健保 一郎 年 〇〇 月 〇〇 日生		続 柄	長 男
②負 傷 (事 故) 発 生 状 況	発生年月日	年 12 月 12 日 土 曜 日 17 時 20 分頃		出勤日 休日 その他()	
	発生場所	国道〇号線 岡山市北区〇〇交差点	原 因	※ いずれかに〇をして下さい。(複数可) 工作中 出社途中 退社途中 私用中 不詳 第三者行為(交通事故等) 自己の過失(単独事故等)	
	傷 病 名	頸椎捻挫		負傷現場の見取図 (交通事故の場合は B 事故発生状況報告書にも記入して下さい) 	
	・何のために(目的)	友人の家に遊びに行くため		117条) ます。	
・どこからどこへ行く時(場所)	自宅から友人の家に行く途中				
・何をしていた(原因)	自動車を運転中				
・どうなったか(内容)	対向車がセンターラインを越えて、正面から衝突された				

B:事故発生状況報告書に
詳しくご記入ください

以下の欄は、個人の記入は不要です (事業主 及び 健康保険組合が記入いたします)

事 業 主 証 明 欄	業務上などの区分とその理由 ※被扶養者(家族)の場合は不要	業務上・業務外・通勤災害 と判断します。(該当に理由(必須):	月 日
	事業所		月 日
	事業主		月 日
健 康 保 険 組 合 記 入 欄	常務理		月 日
	下記負		月 日
	1. 業 3. 第 に 【 【 保 (理由)		117条) ます。

記入不要です

負傷原因届(2)

A (本人記入)

③ 受診医療機関情報	医療機関名称	所在地・電話	治療期間(入院・通院)	診療費の支払方法
	〇〇病院	岡山市〇〇区〇〇町 電話(086)123-9999	入院:12月12日～ 通院:12月12日～ 現在も治療中	健康保険・自賠責保険・自費 その他()
	〇〇薬局	岡山市〇〇区〇〇町 電話(086)456-9999	入院:12月12日～ 通院:12月12日～ 現在も治療中	健康保険・自賠責保険・自費 その他()
		電話() -	入院:12月12日～ 通院:12月12日～	健康保険・自賠責保険・自費 その他()
	年12月20日 現在 治ゆ・中止・治療中		治ゆ見込み	負傷年月日から 約6ヶ月 日後
後遺症	残らない・残る(残る場合はその程度)→			

④ 第三者行為及び自損事故(単独事故)による傷病の場合記入	警察への届出		届出済() 所轄署 岡山市中央 警察署・派出所)・届出なし		
	事故証明書		発行(済・未・無)	相手方の有無 有() (下記に詳細を記入)・無	
	相手方	氏名	加害 浩一	生年月日	年 〇〇月 〇〇日生
		住所	岡山県岡山市南区〇〇町1丁目1番地1号		電話(086)999-9999
		勤務先名称	〇〇建設 株式会社		電話(086)987-6543
		相手方の状況	仕事中() 私用中() 其他() ・不明(その理由)		
	自動車事故のとき(相手方車両)	自動車保有者	氏名	加害 花子	相手方との関係 本人() 其他() 母親()
			住所	岡山県岡山市南区〇〇町1丁目1番地1号	
		保険契約者	氏名	同上	相手方との関係 本人() 其他() 母親()
			住所	同上	
自動車の区分		区分(車種)	普通自動車	登録番号(ナンバー)	岡山 33 あ 〇〇-〇〇
自賠責保険		加入の有無	有() 無		
保険会社の名称・連絡先		損保〇〇〇〇株式会社 電話(086)111-1234			
保険会社の所在地		岡山県岡山市〇〇町〇丁目〇番地〇号			
自賠責保険証明書番号		第 123456789 号	契約期間 〇〇年〇月〇日～〇〇年〇月〇日		
任意保険		加入の有無	有() 無		
保険会社の名称(支店名)・連絡先		損保〇〇〇〇株式会社 岡山支店 電話(086)555-5555			
保険会社の所在地		岡山県岡山市〇〇町〇丁目〇番地〇号 担当者氏名 田中			
自動車保険証書番号		第 987654321 号	契約期間 〇〇年〇月〇日～〇〇年〇月〇日		
自動車事故のとき(当方車両)	自動車保有者	氏名	健保 太郎	保有者との関係 本人() 其他() 父親()	
		住所	岡山県岡山市北区南方〇丁目〇番地〇号		
	保険契約者	氏名	同上	契約者との関係 本人() 其他() 父親()	
		住所	同上		
	自動車の区分	区分(車種)	普通自動車	登録番号(ナンバー)	岡山 500 あ 〇〇-〇〇
	任意保険		加入の有無	有() 無	人身傷害補償保険の付帯 有() 無
保険会社の名称(支店名)・連絡先		〇〇〇〇保険株式会社 支店 電話(03)1234-5678			
保険会社の所在地		東京都港区〇〇〇〇 担当者氏名			
自動車保険証書番号		第 ABC-1234 号	契約期間 〇〇年〇月〇日～〇〇年〇月〇日		
示談等の状況	年月日 成立		年月日 本訴・調停・和解・申請中		
	年月日 結審		(示談成立しているときはその写しを添付して下さい。)		

自賠責保険、任意保険の連絡先は必ずご記入ください