

負傷原因報告書

被保険者記号番号		被保険者氏名	
事業所名		事業所住所	
職種		就業時間	時 分から 時 分まで
被扶養者が負傷したとき	氏名	続柄	

負傷の原因
(詳細に記述してください)

①いつ 平成 年 月 日 (曜)

午前

時

分頃

午後

②その日は 勤務日 ・ 公休日 ・ 会社の休日 ・ 私用で休み

③何をしているときですか ※具体的に記述してください。

(何をしに行くときですか)

④パート・バイト中の場合 ※被扶養者が勤務しているときはご記入ください。

勤務先住所 _____

勤務先名称 _____

TEL _____

⑤次に該当するものの番号を○で囲んでください。

1. 職務中に生じた 2. パート・バイト中に生じた 3. 私用中に生じた

4. 事業所内で生じた 5. 事業所内で休憩中に生じた 6. 出勤の途中

7. 退社して帰宅中 8. 自宅にて

⑥第三者の行為によって負傷させられたとき (相手方氏名等)

住所 _____

氏名 _____

TEL _____

上記のとおり相違ありません

平成 年 月 日

被保険者の住所 _____

氏名 _____

印