

健康保険

# 負傷原因届

平成 年 月 日

被保険者証の記号番号	記号	番号
被保険者氏名	Ⓜ	
被保険者住所	〒	
連絡先	自宅	携帯
負傷した方		続柄
生年月日	昭和・平成 年 月 日	
傷病名		
受診医療機関名		
負傷日時	平成 年 月 日 午前・午後 時 分頃	
負傷した場所	1. 会社内 2. 路上 3. 駅構内 4. 自宅 5. その他( )	
負傷した時の状況	1. 出勤途中 2. 業務中 3. 勤務日の休憩中 4. 社用外出中 5. 退勤途中(自宅直行・寄り道あり) 6. 私用中 7. 学校内(部活動、行事含む) 8. その他( )	
負傷原因詳細	どこで	
	何をしていた	
	どのように	
	どうした	
治療経過 (現在の状況)		

東京都木材産業健康保険組合

上記の通り相違ありません

受付印

平成 年 月 日

署名 \_\_\_\_\_ Ⓜ