

常務理事	事務長	部長	課長	係長	係

-----

## 負 傷 届

被保険者氏名	⑩	職 種	被保険者証 の記号番号	—	
被扶養者の 負傷届の場合		昭・平 年 月 日生	続 柄		
被保険者の 住 所					
事 業 所 名					
負傷年月日	年	月	日 ( 曜日)	午前・午後	時 分頃
負傷発生の場所					
負傷した時の状況、仕事の内容、目的、行先等を詳細に記入してください。					
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>					
業務上・業務外・通勤途上・第三者行為・その他 該当するものに○印をつけてください。					
(註) 事故が第三者(加害者)の行為によるときは、第三者行為による届書を 別途ご提出ください。(届書は健康保険組合にあります。)					