

健康保険 負傷原因 届

被保険者(届出者) 記入用

| | | | |
|------|--------|----|------------------|
| 被保険者 | 記号 | 番号 | 事業所名 |
| | 氏名 | | 生年月日 昭和・平成 年 月 日 |
| | 住所 〒 - | | TEL (日中連絡先) () |

| | | | | | |
|----------------------|--|--|--|---------------------------------------|--|
| 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 | <input type="checkbox"/> 被保険者・ <input type="checkbox"/> 被扶養者 (氏名) | | | |
| | 負傷した方の勤務形態 ※該当するものを含む <input type="checkbox"/> を選択ください。 | <input type="checkbox"/> 正社員、契約、派遣、パート、アルバイト <input type="checkbox"/> 請負、 <u>法人の役員</u> 、ボランティア、インターンシップ等 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他() | 労災保険に特別加入していますか。 <input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない | | |
| | 傷病名 | | | | |
| | 負傷日時 | 令和 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 午前・ <input type="checkbox"/> 午後 時頃 | | |
| | 負傷した時間帯(状況) | <input type="checkbox"/> 勤務時間中 <input type="checkbox"/> 勤務日の休憩中 <input type="checkbox"/> 出張中 <input type="checkbox"/> 私用中 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 通勤途中 (<input type="checkbox"/> 出勤 <input type="checkbox"/> 退勤 / <input type="checkbox"/> 寄り道等有り <input type="checkbox"/> 寄り道等無し) | | | |
| | 負傷場所 | <input type="checkbox"/> 会社内 <input type="checkbox"/> 路上 <input type="checkbox"/> 駅構内 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 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 | <input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> 暴力(ケンカ) <input type="checkbox"/> スポーツ中 (<input type="checkbox"/> 職場行事 <input type="checkbox"/> 職場行事以外) <input type="checkbox"/> 動物による負傷 (飼い主: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) <input type="checkbox"/> 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: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> あなたは被害者 <input type="checkbox"/> あなたは加害者 | ※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。 | | | | |
| | 治療経過 | 令和 年 月 日現在 | <input type="checkbox"/> 治癒 <input type="checkbox"/> 治療継続中 <input type="checkbox"/> 中止 | | |
| 治療期間 | 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで | | | | |

<健康保険法>

第 59 条 保険者は、保険給付に関して必要があると認めるときは、保険給付を受ける者(当該保険給付が被扶養者に係るものである場合には、当該被扶養者を含む。第 121 条において同じ。)に対し、文書その他の物件の提出若しくは提示を命じ、又は当該職員に質問若しくは診断させることができる。

第 121 条 保険者は、保険給付を受ける者が、正当な理由なしに、第 59 条の規定による命令に従わず、又は答弁若しくは受診を拒んだときは、保険給付の全部又は一部を行わないことができる。