様式第２０号

負傷（傷病）原因報告書

被保険者 記号・番号		負傷(傷病)者	組合員との続柄
負傷（傷病）日時	平成 令和　　年　　月　　日　　午前・午後　　時　　分頃		
負傷（傷病）場所			

負傷（傷病）原因（該当するものに〇をつけてください。）	・交通事故（第三者行為・自損事故）→ 運転免許 有・無　飲酒運転 有・無 速度超過 有・無（　　km/h超過） └→該当する事由に〇をつけてください。
	・傷害（第三者から受けた傷病）
	・業務上（通勤・帰宅途中含む） **労基法・労災保険法等より補償が受けられる場合にはその内容を、受けられない場合には、その理由を記入してください。** （　　）
	・その他負傷（自らの不注意による傷病）

負傷（傷病）時の状況を詳しくわかりやすく記入してください。

上記のとおり報告します。

令和　　年　　月　　日

住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

組合員 氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞

※自署の場合は押印省略可

電話（日中連絡先） ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

建設連合国民健康保険組合　殿

本部
受付印