

負傷（傷病）原因報告書

被保険者証 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 <small>(該当するものに○をつけてください。)</small>	・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 ↳ 該当する事由に○をつけてください。 速度超過 有・無 (km/h超過)		
	・傷害 (第三者からの受けた傷病)		
	・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。 <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 5px;"></div>		
	・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。			
<div style="border-bottom: 1px dashed black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dashed black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dashed black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dashed black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dashed black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dashed black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dashed black; margin-bottom: 5px;"></div>			

上記のとおり報告します。

令和 年 月 日

住所 _____

組合員 氏名 _____ (印)

電話 (日中連絡先) _____ ()

建設連合国民健康保険組合 殿

