負　傷　原　因　報　告　書

被保険者記号番号		被保険者氏名	
施　設　名			
職　　種			
被扶養者が負傷したとき	（氏名）	被保険者との続柄	

負傷の原因（詳細にご記入ください）

○ いつ（　　年　　月　　日（　　曜）午前／午後　　時　　分頃）

○ その日は　・勤務日　　・公休日　　・私用で休み

○ 被扶養者が勤務（パート・アルバイト）で通勤途上に負傷した場合にご記入ください．

勤務先名称

勤務先住所　　（TEL　　－　　－　　）

○ どこで（場所）

○ 何をしているときですか（通勤途上以外の場合）　※具体的にご記入ください．
（何をしに行くときですか）

○ 出勤または勤務明け帰宅中に負傷した場合、買物等で寄り道をしましたか．

・していない

・した　（何をしにどこへ　（例）夕食の食材を買うため、スーパーへ立寄った等）

○ 次の欄は該当するものの番号を○印で囲んでください．

1．職務中に生じた　2．パート・アルバイト中に生じた（被扶養者が負傷の場合）
3．私用中に生じた　4．事業所内で生じた　5．事業所内で休憩中に生じた
6．出勤の途中　7．勤務後の帰着中　8．自宅において
9．職場主催の行事等において

○ 交通事故や負傷等で相手がいる場合はその相手の

住所

氏名　　（TEL　　－　　－　　）

上記のとおり相違ありません

年　　月　　日

被保険者の住所

氏名