常務理事	事 務 長	事務長代行	業務課長	業務係長	係

負 傷 原 因 の 回 答

（事業所名）

被保険者の	記 号		被保険者の氏名	
	番 号			
負傷者の氏名			被保険者との続柄	
連 絡 先	（自宅・会社・携帯・その他）			

負傷の原因について記入してください。（該当する☐にチェック☑してください）

被保険者が記入するところ

〔負傷日時・場所等〕

1. いつケガ（負傷）しましたか。
   平成・令和　　年　　月　　日（　　曜日）
   ☐ 午前・☐ 午後　　時　　分頃

2. ケガ（負傷）をした日は次のうちどの日でしたか。
   ☐ 出勤日・☐ 休日（定休日・休暇含む）
   ☐ その他（　　）

3. ケガ（負傷）をした時は次のうちどの時間帯でしたか。
   ☐ 勤務時間中・☐ 通勤途中（☐出勤・☐退勤）
   ☐ 出張中・☐ 私用・☐ その他（　　）

4. ケガ（負傷）をした場所はどこでしたか。
   ☐ 会社内・☐ 道路上・☐ 自宅
   ☐ その他（　　）

5. ケガをした原因で次にあてはまる場合がありますか。
   ☐ 交通事故・☐ 暴力（ケンカ）
   ☐ スポーツ中（☐職場の行事・☐職場の行事外）
   ☐ 動物による負傷（飼い主 ☐有・☐無）
   ☐ あてはまらない

6.「上記 5」にあてはまる原因がある場合、あなたは被害者ですか、加害者ですか。

相手 ☐ 有 → { ☐ あなたは被害者 / ☐ あなたは加害者 }

☐ 無

☐ 不明

※相手のいる負傷の場合は、「第三者行為による傷病届が必要となります。当組合にご連絡をください。

〔受診した医療機関〕

7. 診療を受けた医療機関名とその期間等

医療機関名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

平成・令和　　年　　月～平成・令和　　年　　月

☐ 治癒 ・☐ 治療中

医療機関名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

平成・令和　　年　　月～平成・令和　　年　　月

☐ 治癒 ・☐ 治療中

8. 負傷したときの状況（原因）を具体的に記入してください。

受付日付印