【2024年12月改訂】

健康保険 負傷原因 届

被保険者・事業主記入用

常務理事	事務長	担当者
	記入例	

被保険者情報

被保険者等	記号	1234	番号	5678	事業所・所属部署	○○株式会社○○営業所
氏名	健保　太朗				生年月日	1985 年 12 月 1 日
住所	（〒 111 － 1111 ） ○○県○○市○○町2－15－6					
電話番号（日中の連絡先）	012 （ 234 ） 5678					

☑ 本申請書の提出を事業主へ委任します。（委任する場合は☑）

被保険者または負傷した方の記入欄

負傷した方	☑ 被保険者　☐ 被扶養者　（ 氏名 ）
負傷した方の勤務形態	☑ 正社員、契約、派遣、パート、アルバイト ☐ 請負、法人の役員、ボランティア、インターンシップ等 ☐ 無職 ☐ その他（ ） 労災保険に特別加入していますか？ ☐ している ☐ していない
傷病名	右膝関節靭帯損傷
負傷日時	2024 年 11 月 30 日 ☑ 午前 ／ ☐ 午後 11 時頃
負傷した時間帯（状況）	☐ 勤務時間中 ☐ 勤務日の休憩中 ☐ 出張中 ☑ 私用中 ☐ その他（ ） ☐ 通勤途中 （ ☐ 出勤 ☐ 退勤 ／ ☐ 寄り道等有り ☐ 寄り道等無し ）
負傷場所	☐ 会社内 ☐ 路上 ☐ 駅構内 ☐ 自宅 ☑ その他（ サッカーコート ）
負傷原因で次にあてはまるものがありますか？	☐ 交通事故 ☐ 暴力(ケンカ) ☑ スポーツ中（ ☐ 職場行事 ☑ 職場行事以外 ） ☐ 動物による負傷（ 飼い主 ： ☐ 有 ☐ 無 ） ☐ 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、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 ☐ あなたは被害者 ☑ 無 ※相手がいる場合の負傷は『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	サッカーをしていて転んだ。
治療経過	2024 年 12 月 14 日現在 ☐ 治癒 ☑ 治療継続中 ☐ 中止
治療期間	2024 年 11 月 30 日 ～ 治療中 年

治療継続中の場合は治療開始日と治療中とご記入ください

※ **負傷した時間帯（状況）が勤務時間中・出張中・通勤途中の場合は、事業主の記入をうけてください**

事業主欄

事業所の労災適用	☐ 有　☐ 無　☐ 申請中
業務（通勤）災害該当の確認	☐ 有　☐ 無 →「無」の場合、その理由
	上記、本人の申し立てとおり ☐ 業務災害 ☐ 通勤災害 に相違ないことを認めます。
事業所所在地	（〒 － ）
事業所名称	
事業主氏名	
TEL	（ ）

受付印

東リ健康保険組合