

保険給付金に関する負傷原因理由書

神奈川県運輸業健康保険組合 殿

| | | | | | | | | | |
|--------|-------|----------|----|--------|------|----------|---|---|---|
| 被保険者情報 | 事業所記号 | 被保険者整理番号 | 氏名 | (フリガナ) | 生年月日 | 昭和 平成 | 年 | 月 | 日 |
| | 住所 | TEL | | | | | | - | - |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|-------------------|--------|--------------------------------|---------------|----------|---|---|---|----|---|---|---|----------|---|---|---|
| 受診者情報 | 氏名 | (フリガナ) | 続柄 | 傷病名 | | | | | | | | | | | | |
| | 医療機関名① | | | 医療機関名② | | | | | | | | | | | | |
| | 負傷又は発病年月日・時刻 | | | 最初に受診した年月日・時刻 | | | | | | | | | | | | |
| | 令和 | 年 | 月 | 日 | 午前 午後 | 時 | 分 | 頃 | 令和 | 年 | 月 | 日 | 午前 午後 | 時 | 分 | 頃 |
| | 治療費の支払方法 | | 治療費の支払方法で「その他」を選択した理由を記入してください | | | | | | | | | | | | | |
| | 健康保険扱い | 自費扱い | その他 | 相手払い | その他 | | | | | | | | | | | |
| | 負傷の原因および発生状況(詳細に) | | | | | | | | | | | | | | | |

上記の記載事項に相違ありません

令和 年 月 日

受付印

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|--------|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 事業主記入欄 | 事業所所在地 | 〒 - | | | | | | | | | | | | | |
| | 事業所名称 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 事業主氏名 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 連絡先 | TEL - - | | | | | | | | | | | | | |

※記入上の注意事項をよく読み、正確かつ詳細に事実を記入してください

記入上の注意事項

負傷の原因が「第三者の行為」による場合は『第三者行為傷病届』を添付すること

(記入例①)

- 令和〇〇年〇〇月〇〇日 午後△時△分頃
自宅の庭で薪を割っているうちに薪の破片が飛んで顔を裂傷した。

(記入例②)

- 令和〇〇年〇〇月〇〇日 午後△時△分頃
〇〇競技場において、〇〇主催の陸上競技大会が開催され、(※イ.任意に ロ.事業主の特命により) 〇〇米リレー選手として出場した際に他競技練習中だった〇〇(株)所属、〇〇の不注意により 走路にボールが進入して足にからみ、転倒。
右足関節捻挫(〇〇医師診断)、全治〇ヶ月の負傷を被った。

※ 出場が被保険者から事業主了解を求めた個人の任意出場か、事業主(会社)の方から出場を指示した事業主の特命によるものかについて必ず記載し、事業主の指示による出場の場合は、させた会社の目的を詳細に記入し、当日の出勤、欠勤の取扱い(年次有給取扱い、欠勤取扱い等)、給与の取扱い(減額、減額なし、または出場手当金加算等)、その他出場に対し、事業主の取扱いを詳しく記入してください。