

負傷届No.

傷病手当金・療養費・第二家族療養費・高額療養費(本人・家族)の申請をする際、傷病名が、骨折、脱臼、椎間板ヘルニア等外傷性の場合は負傷届の添付が必要です。
(但し、2回目以降の請求には不要です)

常務理事	事務長	課長	係

負 傷 届			
負 傷 者	被保険者証の記号番号	—	被保険者氏名 印
	被保険者の住所	〒 — TEL ()	
	部・室 店名	TEL ()	
	負傷者が被扶養者であるとき	氏名 大・昭・平 年 月 日生	続柄
負 傷 の 状 況	傷病名		
	いつ:	平成 年 月 日	午前・午後 時 分頃
	どこで:(所、番地、場所など)		
	なにをしてどうなったか:		
	※下記の該当する番号に必ず○をして下さい(複数可)		
	1. 交通事故での負傷 (交通事故での負傷の場合別途書類の提出が必要です) 1-a. 相手のいる事故 1-b. 自損事故 2. 通勤途上の負傷 3. 業務時間中の負傷 4. 学校での負傷(被扶養者のみ) 5. 1~4いずれにもあてはまらない		
	※傷病名が椎間板ヘルニアの方のみ記入して下さい 以前から腰痛などの症状がありましたか? それはいつ頃からですか?(はいの方のみ) はい・いいえ 年 月 日		

※空白部分をすべて記入し、被保険者氏名の横に捺印の上ご返送下さい。