

負 傷 届

●負 傷 者 _____ 続柄()

●負傷の日時 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (午前・後) _____ 時 _____ 分頃

●場 所 _____

●負傷の状況 (当時の用件、運転の目的等、その他具体的に書いてください。)

●勤務中について _____ 勤務中で [ある・ない]

●通勤途上帰途について _____ 通勤途上帰途で [ある・ない]

●飲酒について _____ 飲酒の事実が [ある・ない]

●受診医療機関 _____ [_____ 日間]

記号一番号 _____

被保険者氏名 _____

【健保使用欄】

※ここで知り得た個人情報は、当組合のプライバシーポリシーに従い、健康保険業務以外には使用いたしません。