

負傷原因報告書

国保

被保険者 記号番号	羽 一	世帯主との続柄	
負傷者氏名	生年月日	S・H・R	年 月 日
負傷日時	令和 年 月 日 () 午前・午後 時 分頃		
負傷場所			
治療を受けた 医療機関	医療機関名	治療開始日	入院 ・ 外来
	R 年 月 日		
	医療機関名	治療開始日	入院 ・ 外来
	R 年 月 日		
負傷原因	1. 交通事故 (自損事故 ・ 相手方がいる事故) ※警察への届出 (済 ・ 未届) 2. ケガ (自分以外の人 の 行動が原因のケガですか。 → はい ・ いいえ) 3. その他 () <small>※相手がいる負傷の場合は、「第三者行為による被害届」の届出が必要です。</small>		
労災保険 の適用	有 ・ 無 ※仕事中や通勤途中の負傷は、原則として労災保険の適用となります。		
負傷した 時の状況 (具体的に ご記入くだ さい。)	【勤務先情報】 所在地 会社名 TEL 担当者		

* 負傷者及び世帯主の本人確認できるもの(被保険者証・免許証等)の写しを添付

上記のとおり届出いたします。

令和 年 月 日

羽生市長 様

世帯主: 住 所

氏 名

電話番号

⑩