

常務理事	事務長	課長	事務主任	担当者

第三者行為による負傷届

被保険者証の 記号・番号	—	被保険者氏名	印		
被保険者の 住所	〒 —				年
	電話番号 — —				歳
所属事業所名					
負傷者が被扶養者で あるときはその者の	氏 名		生年 月日	年 月 日	続柄
負傷の日時	年 月 日 (曜日) 午前・午後 時 分頃				
負傷したときの行き先、目的等詳しく記入してください					
事故の状況 誰とどこでどんな状態で(歩いて、自転車で、単車、車に乗って)どのようにして負傷したか					
傷病名					
診療を受けた 医師	住所(所在地) 氏名(名称)				
診療費の負担	健康保険 ・ 自費 ・ その他 (負担者氏名)				
(備考)					

* 交通事故の場合は、この届けにあわせて

・ 交通事故証明書(人身事故扱い) ・ 事故発生状況報告書(添付の用紙)を提出ください。

