負傷原因報告書

記　号		番　号		被保険者名			
負傷した者の氏名 被保険者との続柄		氏　名				続　柄	
診療を受けた 保険医療機関等		所在地					
		名　称					
傷　病　名							
負傷した者の住所		〒　　－ TEL.（　　）　　－					
負傷年月日		令　和　　年　　月　　日（午前　・　午後　　時　　分頃）					
負傷した場所 ＊該当する項目に○印をつけてください。		⑴　会社内　（　社用　・　私用　）　⑵　学校等　⑶　自宅 ⑷　道路上　（　住所　　） ⑸　駅構内　（　駅名　　） ⑹　その他　（　住所　　）					
負傷時の用務 ＊該当する項目に○印をつけてください。		⑴　勤務（アルバイト・パート）時間中　⑵　休憩時間中　⑶　社用外出中 ⑷　私用外出中　⑸　授業中　⑹　クラブ活動中　⑺　通学(園)途中 ⑻　仕事（アルバイト・パート）へ行く途中あるいは帰る途中 ⑼　その他（具体的に）（　　）					
交通事故 （第三者行為） ＊該当する項目に○印をつけてください。		⑴　いいえ ⑵　はい　（　相手あり・相手なし　） *第三者加害行為の場合、健康保険組合所定の「第三者の行為による傷病届」を提出してください。 *相手がいない場合（自損事故等）は、「事故証明書」を提出してください。					
負傷した状況 *どのようにして負傷したか具体的に記入してください。							
医療費の自己負担分に対し補助または助成がありますか		⑴　ある（該当する項目に○印をつけてください。） （　乳幼児医療費・こども医療費・母子家庭等医療費・障害者医療費 その他の公費補助・人身傷害保険・その他　） ⑵　ない					
学校保険の適用の有無		⑴　有　　⑵　無　　*該当者が学生の場合は記入してください。					

上記のとおり報告します。

令和　　年　　月　　日

被保険者　住　所

　　氏　名

兵庫自動車販売店健康保険組合　様