

負傷原因報告書

常務理事	係

被 保 険 者	記号		番号		氏名		⑩	
	事業所名							
	自宅住所	〒						
	電話番号	— —						
受診者	氏名				続柄			
負傷年月日	年 月 日 午前・午後 時 分 頃							
場所	会社内・自宅・学校内・乗物の中・ その他()							
状況	勤務時間中・社用出張中・通勤途中(行・帰)・ 車運転中・車同乗中・学校のクラブ活動中・ その他()							
負傷した状況の詳細								
負傷名								
受診医療機関名	① ② ③							
原因	※第三者行為(加害者・被害者) ・ 左記以外							
損害賠償請求	請求した ・ 請求していない							

上記の通り報告いたします。 年 月 日

大真空健康保険組合理事長 殿 被保険者氏名 ⑩

※交通事故や暴力等相手があってケガをすることを第三者行為といいます。
過失割合が多い方を“加害者”、少ない方を“被害者”とし、どちらに当たるかをご回答ください。
原因が第三者行為である場合、『第三者行為による傷病届』の提出が必要です。