健康保険（被保険者・被扶養者）負傷原因書
《交通事故以外》

被保険者証の	記号		番号		被保険者氏名	
事業所名			事業所所在地			
負傷者氏名		負傷者の生年月日	昭和 平成 令和	年　月　日	被保険者との続柄	
負傷年月日	令和　年　月　日（　曜日）　午前・午後　時　分頃					
事故発生の場所			傷病名			

負　傷　し　た　と　き　の　詳　細

１．出勤前　２．通勤途上（出勤時・帰宅時）　３．勤務中　４．休憩中　５．帰宅後　６．休

（負傷の原因・状況等）

いつ、どこで、何を、どうしているうちに、何が、どういうふうになって、どこをどう負傷したかを詳しく記載してください。

上記のとおりお届けいたします。

令和　年　月　日提出

被保険者の住　所

氏　名　　印

電話番号

オークマ健康保険組合理事長 殿

健保受付年月日

理事長	常務理事	事務長	担当者

※負傷原因が第三者のよるものであるときは、「第三者の行為による傷病届」を提出してください。

オークマ健康保険組合

2020.1