

常務理事	事務長	係		起案	令和	年	月	日
				決裁	令和	年	月	日
健保組合の決定	下記負傷届により当事者からの報告に基づき調査しました結果							
	1. 業務災害(法第1条) 3. 第三者加害行為(法第57条)				2. 通勤災害(法第55条) 4. 不注意事故(法第116条、117条)			
	に該当・不該当するものと思料されますので							
	1. 保険給付 2. 保険給付外 してよろしいか、お伺いいたします。 3. 別添保険給付制限							

## 負 傷 届

負傷者	被保険者証の記号番号	123 - 45		被保険者氏名	健保 太郎 昭平・令 54年 1月 23日生			
	被保険者の住所	〒000-0000 大阪市西区〇〇町1-3-5 TEL 06 - 0000 - 0215			職種 (具体的に)	営業		
	勤務先の名称	〇〇〇株式会社		所在地	〇〇市〇〇町〇-〇-〇			
	負傷者が被扶養者であるとき	氏名	健保 一郎 昭平・令 22年 3月 19日生		続柄	長男		
負傷発生状況 (詳細に記入して下さい)	発生年月日	平・令 1年 5月 2日		午前 午後	4時 30分(頃)			
	発生場所	〇〇市〇〇町道路上		発原因	勤務時間中・通勤途中・ <u>その他</u>			
	①なんのために(目的)	遊ぶため		事故現場の見取図				
	②どこからどこへ行くとき	自宅から友人宅へ行くとき		別紙事故発生状況報告書に記入				
	③どこで(場所)	自宅近所の道路で						
	④なにをされていて(原因)	自転車で走行中						
	⑤どうなったか(内容)	自動車にはねられた						
事業主証明	業務上、業務外通勤災害の認定についての意見記入欄 (負傷者が被扶養者の場合は不要)	業務上・通勤災害・業務外 である <hr/> <hr/> 事業所所在地 事業所名称 事業主氏名						

第三者行為による傷病の場合は裏面にも記入して下さい。

相手方 (加害者)	氏名	〇〇〇〇	昭平・令5年5月5日生	業務の種類	配達			
	住所	〇〇県〇〇市〇〇町〇-〇-〇		TEL	078-〇〇〇〇-9999			
	勤務先の名称	株式会社 〇〇〇〇						
	勤務先所在地	〇〇県〇〇市〇〇町〇-〇-〇		TEL	078-〇〇〇〇-0001			
	加害者が不明のときはその理由							
警察への届出	届出済・届出なし		警察署 派出所					
	事故証明書	もらっている・もらっていない		その他				
自動車 で事故が 生じたとき (相手方車両)	自動車保有者	氏名	〇〇〇〇	加害者との関係	本人 その他( )			
		住所	〇〇県〇〇市〇〇町〇-〇-〇					
	保険契約者	氏名	〇〇〇〇	保有者との関係	本人 その他( )			
		住所	〇〇県〇〇市〇〇町〇-〇-〇					
	加害者の自動車	区別(車種)	軽貨物	登録番号又は 車両番号	大阪400は 〇〇〇〇	車台 番号	〇〇〇〇〇〇	
	加害者はどこからどこへどういう 用務・目的で走行していましたか		仕事中・その他・わからない ( )					
	自賠責 保険	自動車損害賠償責任保険		加入している 加入していない	契約期間	自平・令 31年 2月 30日 自平・令 2年 1月 29日		
保険会社の名称		〇〇損害保険株式会社	(所在地)	〇〇市〇〇町〇-〇-〇				
自賠責保険証明書番号		第 〇〇〇〇〇〇〇〇 号						
任意 保険	任意保険		加入している 加入していない	契約期間	自平・令 31年 2月 30日 自平・令 2年 1月 29日			
	保険会社の名称		〇〇損害保険株式会社	(所在地)	〇〇市〇〇町〇-〇-〇			
	自動車保険証書番号		第 〇〇〇〇〇〇〇〇 号					
損害賠償受領の状況	賠償請求				賠償受領			
	種別	期間	日数	金額	種別	期間	日数	金額
	慰謝料							
	埋葬料							
	休業補償							
	医療費							
	看護費(付添い)							
	移送 雑費							
	計							
示談等の 状況	平・令 年 月 日 示談 成立		平・令 年 月 日 本訴、調停、和解申請中			平・令 年 月 日 結審		
	示談成立しているときはその写を添付して下さい。							