

負傷原因届

※外傷性のけが(骨折・捻挫等)で、限度額適用認定申請書・療養費支給申請書・高額療養費支給申請書・傷病手当金請求書を請求するときに添付してください。

被保険者情報	保険証の 記号番号	1-11111	氏名	健康 太郎
	住所	〒111-1112 大阪市大阪区大阪 ご自分の健康保険証上部に記載 されている記号番号欄の数字を 記入してください。		
被保険者または負傷した方の状況	本人の場合	氏名		電話番号(日中の連絡先) 01 (2345) 6789 和 □平成 年 月 日
	被扶養者 の場合	氏名	健康 花子	生年月日 昭和 □平成 □令和 53年4月5日
		職業	□パート □アルバイト □学生 <input checked="" type="checkbox"/> 無職 □その他 ()	
	負傷日時	□平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和〇〇年5月1日 <input checked="" type="checkbox"/> 午前 □午後 10時00分頃		
	負傷場所	□会社内 □路上 □駅構内 <input checked="" type="checkbox"/> 自宅 □学校内 □その他 ()		
	負傷した 時間帯 (状況)	□勤務時間中 □勤務日の休憩中 □社用外出中 □出張中 <input checked="" type="checkbox"/> 私用中 □通勤途中 (□出勤 □退勤 / □寄り道あり □寄り道なし) □学校の 授業中 □学校の部活動中 □通学中 □パートやアルバイトの行き帰りの途中 □その他 ()		
	負傷原因で次 にあてはまる ものが ありますか?	□交通事故 □暴力(けんか) □スポーツ中 □職場行事 □職場行事以外 □動物による負傷(飼い主: □あり □なし) <input checked="" type="checkbox"/> あてはまらない		
	上記にあてはまる原因がある場合、相手はいますか?また、その場合は、あなたは被害者ですか?加害者ですか?	相手: □あり (あなたは: □被害者 □加害者) <input checked="" type="checkbox"/> なし □不明		
	負傷した時の 状況を具体的に ご記入 ください。	何をしているとき、どこをどのようにして負傷したのか、できるだけ詳しくご記入ください。 自宅で掃除機をかけていた際、転んで胸を机の角にぶつけてしまった		
	治療期間	□平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和〇〇年5月1日から □平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和〇〇年6月5日まで	治療 区分	□治療継続中 <input checked="" type="checkbox"/> 治癒 □自宅療養中 □中止
医療機関名	大阪病院	主傷病名	肋骨骨折	
病院の住所	〒123-4567 大阪市大阪区大阪町2丁目3番4号 電話番号 23 (4567) 8901			
エクセディ健康保険組合理事長殿 上記のことは事実であることをお届けします。 令和〇〇年〇〇月〇〇日 被保険者の氏名 健康 太郎				

(注意) 負傷原因が第三者(相手)の行為により生じた場合は、「第三者行為による傷病届」が必要です。