健康保険組合		
常務理事	事務長	扱者

健康保険　負傷原因届

【 注意事項 】
1. この調査は健康保険の適正な給付のため、被保険者および被扶養者の傷病原因を調査するものです。
2. 負傷した原因が"第三者行為"による場合は、別途届出が必要になります。
3. 業務上・通勤上の疾病・負傷の場合は、労災保険による給付の対象となり、健康保険が使えないことがあります。

※被保険者氏名欄は入力できません。自署してください。

被保険者情報					
記入日	令和 6 年 4 月 4 日				
被保険者等記号・番号	記号	番号	被保険者氏名	フリガナ ケンポ　タロウ	
	1	12345		健保　太郎	
現住所	〒 123 - 4567 〇〇県××市△△町123-45-6				
電話番号	090 ― □□□□ ― ××××			※日中連絡がとれる電話番号をご記入ください。	

被保険者または負傷した方が記入するところ	
負傷した方	☐ 被保険者　☑ 被扶養者(家族)　〔氏名： 健保　花子 〕
傷病名	左手首の骨折
負傷日時	令和 6 年 2 月 2 日 ☐ 午前 ・ ☑ 午後 3 時頃
負傷した時間帯(状況)	☐ 勤務時間中　☐ 勤務日の休憩中　☐ 出張中　☐ 私用中 ☐ 通勤途中(　☐ 出勤　☐ 退勤　／　☐ 寄り道等有　☐ 寄り道等なし　) ☐ 通学途中　☐ 授業中　☐ 部活動中　☑ その他(放課後)
負傷場所	☐ 会社内　☐ 路上　☐ 自宅　☐ 学校　☑ その他(自宅近所の運動公園)
負傷原因	☐ 交通事故　☐ 暴力(ケンカ)　☐ スポーツ中 ☐ 動物による負傷　(飼い主：☐ 有 ・ ☐ 無)　☑ どれにもあてはまらない
上記に当てはまる原因がある場合、相手はいますか。	相手が（☐ 有 ・ ☑ 無 ） ☐ あなたは被害者 ☐ あなたは加害者 ※相手がいる負傷の場合は、「第三者行為」による届出が必要な場合があります。
負傷した状況を具体的にご記入ください。(何をして、どうして、どのように)	放課後、自宅近所の公園で友人と遊んでいるときに転倒し、手をついたときに負傷した。
治療状況	令和 6 年 4 月 4 日現在　☐ 治癒　☑ 治療継続中

健保使用欄		
対象レセプト	令和　年　月　入院 ・ 外来　点	受付印
労災該当	有 ・ 無　[　]	
第三者行為該当	有 ・ 無　[　]	

K0340(R06.12)