負　　傷　　届

被保険者本人のみ記載

負　傷　の　原　因

負傷の日時　　平成 XX 年 XX 月 XX 日　　午前 / 午後　　XX 時 XX 分頃

負傷の場所　　○○○○○

負傷の状況　（当時の用件、その他具体的に詳しく記載して下さい）

○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○
○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○
○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○

勤務中か否か　　勤務中で　　ある　・　ない

通勤途上帰途か否か　　通勤途上帰途で　　ある　・　ない

その他参考事項

□□□□□□□□□□□□

被保険者　住　　所　○○県△△市□□町 123

氏　　名　健康　太郎　　健康 印

上記のとおり相違ないことを証明いたします。

平成　　年　　月　　日

所 在 地

事 業 主　名　　称

氏　　名　　印