負　傷　原　因　届

被保険者	記 号		番 号		被保険者名	（印）
	住 所	〒 TEL　　（　　）				

負傷した方	氏　名	
	負傷した方の職業・勤務形態等（該当するものに✓）	☐ 正社員　☐ 契約社員　☐ 派遣社員　☐ アルバイト　☐ パート　☐ 請負 ☐ インターンシップ等　☐ 法人役員（ 労災保険の特別加入 ☐ 加入　☐ 未加入 ） 仕事内容（　　）
		☐ 学生　☐ 無職　☐ その他（　　）
受診内容	受診医療機関	
	傷病名	
	受診開始日	年　　月　　日
負傷の状況・原因	い つ	年　　月　　日（　　）　午前 ・ 午後　　時　　分頃 ＊その日は ・・・ ☐ 勤務日　☐ 公休日　☐ 会社の休日　☐ 私用で休み
	負傷した時の状況	☐ 私用中　☐ 勤務時間中　☐ 勤務日の休憩中　☐ 出張中　☐ ボランティア中　☐ 部活動中 ☐ 通勤途中（ ☐ 出勤　☐ 退勤　／ ☐ 寄り道あり　☐ 寄り道なし）
	どこで（場所）	☐ 自宅　☐ 会社内　☐ 路上　☐ 駅構内　☐ 学校 ☐ その他（　　）
	負傷の原因（あてはまるものがあれば✓）	☐ スポーツ中（ ☐ 私用　☐ 学校　☐ 職場行事 ） ☐ 交通事故　☐ 動物による負傷　☐ 暴力・けんか → 相手の有無 ： ☐ いる（加害者名：　　☐ 加害者不明 ） ☐ いない
	負傷した時の状況を具体的にご記入ください	何をしている時 どのようにして
	治療の経過・期間	年　　月　　日 現在　☐ 治癒　☐ 治療継続中　☐ 中止 年　　月　　日 ～　　年　　月　　日 まで
業務中・通勤途中で発生した負傷の場合にご記入ください		負傷した日の就業時間 ： 午前 ・ 午後　　時　　分 ～　午前 ・ 午後　　時　　分まで 通勤途中での負傷の場合 ＊出勤途中での負傷 ・・・ 住居を離れた時刻　午前 ・ 午後　　時　　分 ＊帰宅途中での負傷 ・・・ 会社を離れた時刻　午前 ・ 午後　　時　　分