

負傷原因報告書

| | | | | | | |
|---------------------|--|----------------|-----|---|-----|---------------------|
| 被 保 険 者 | 記 号 | | 番 号 | | 氏 名 | |
| | 事業所名 | | | | | |
| | 自宅住所 | 〒 | | | | |
| | 電話番号 | 自宅 会社 携帯 | — | — | — | (連絡希望先) 自宅・会社・携帯 |
| 受 診 者 | 氏 名 | | | | 続 柄 | |
| 負傷年月日 | 令和 年 月 日 午前・午後 時 分 頃 | | | | | |
| 当日の勤務時間 | 時 分 ～ 時 分 まで | | | | | |
| 場 所 | 会社内・自宅・学校内・乗物の中・ その他() | | | | | |
| 状 況 | 勤務時間中・社用出張中・通勤途中(行・帰)・ 車運転中・車同乗中・学校のクラブ活動中・ その他() | | | | | |
| どのような事故 がございましたか | | | | | | |
| 負 傷 名 | | | | | | |
| 受診医療機関名 | ① ② ③ | | | | | |
| 原 因 | 第三者からの加害行為である ・ ちがう | | | | | |
| 損害賠償請求の 有 無 | 請求した ・ 請求していない | | | | | |