健康保険　負傷原因理由書

令和　　年　　月　　日

神奈川運輸業健康保険組合　殿

記号		番号	
被保険者	住所	〒　　－	
	氏名		
	電話		

受診者氏名		続柄		傷病名	
医療機関名1				医療機関名2	
負傷又は発病の年月日・時刻	年　　月　　日 □ 午前 □ 午後　　時　　分頃				
最初に診療を受けた年月日・時刻	年　　月　　日 □ 午前 □ 午後　　時　　分頃				
治療費の支払方法	□ 健康保険扱い □ 自費扱い □ 相手払い □ その他（				

負傷の原因及び発生状況

上記の記載事項に相違ありません。

令和　　年　　月　　日

所在地	〒　　－
事業所名	
事業主名	
電話番号	

※記入上の注意事項をよく読み、正確かつ詳細に事実を記入してください。

神奈川運輸業健康保険組合

記 入 上 の 注 意 事 項

（注）負傷の原因が「第三者の行為」による場合は『第三者行為傷病届』を添付すること。

（記載例）

① いつ（令和〇年〇月〇日〇時〇分頃）、どこで（自宅の庭で）、何を（薪を）、どうしているうちに（割っているうちに）、何が（薪の）どういうふうになって（破片が飛んで）、どこを（顔を）、どうした（裂傷した）。

② 令和〇〇年〇月〇日午後〇時〇分頃　　イ. 取引先〇〇（株）へ納品業務遂行中
ロ. 商談業務で〇〇（株）を訪問のため
ハ. 帰宅のため退社途中

〇町方面に向かって道路の右側を歩行中、〇区〇町〇番地付近路上において、反対方向に向かって道路左側を速度〇〇kmで進行中の〇〇（株）（所在地〇区〇町〇番地）の運転手（誰々）がいねむり運転をした

イ. 大型トラック　排気量〇〇cc
ロ. 軽自動車

にセンターラインを越えて正面衝突され、道路の側溝に転落し、左大腿部骨折全治〇ヶ月〇〇医師診断の重傷を受けた。

③ 令和〇〇年〇月〇日〇〇競技場において、〇〇主催の陸上競技大会が開催され、

イ. 任意に
ロ. 事業主の特命により

〇〇米リレー選手として〇時〇〇分頃、競技練習中の他競技選手〇〇（株）所属、〇〇の不注意により走路にボールが進入し、足にからみ転倒して右足関節捻挫〇〇医師診断、全治〇ヶ月の負傷を被った。

（注）　出場が被保険者の方から事業主了解を求めた個人の任意出場か、事業主（会社）の方から出場を指示した事業主の特命によるものかについて必ず記載し、事業主の指示による出場の場合は、させる会社の目的を詳しく記入し、当日の出勤、欠勤の取扱い（年次有給取扱い、欠勤取扱い等）、給与の取扱い（減額、減額なし、または出場手当金加算等）、その他出場に対し、事業主の取扱いを詳しく書いてください。