※ 傷病手当金の第1回目の請求で、傷病名がけが(負傷)による請求の場合は添付してください。
(第2回目以降の請求時は提出不要です)

横浜ゴム健康保険組合御中

健康保険 負傷原因 届

被 保 険 者	被保険者証	記号	1500	氏名	横浜 康夫
		番号	999999		
	住所	(〒 150 - ****) 東京 (都) 港区**町 1-2-3 YRCマンション 102号室 電話番号(日中の連絡先): 090 (****) ****			

傷病名	右脛骨骨折	
負傷日時	令和 3 年 3 月 5 日 ☐ 午前・ ☒ 午後 5 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 ☐ 通勤途中 (☐ 出勤 ☐ 退勤 / ☐ 寄り道等有り ☐ 寄り道等無し) ☒ 私用中 ☐ その他()	
負傷場所	☐ 会社内 ☐ 路上 ☐ 駅構内 ☒ 自宅 ☐ その他()	
負傷原因として あてはまるものがありますか	☐ 交通事故 ☐ 暴力(ケンカ) ☐ スポーツ中 (☐ 職場行事 ☐ 職場行事以外) ☐ 動物による負傷(飼主: ☐ 有 ☐ 無) ☒ 上記の何れもあてはまらない	
上記の負傷原因に あてはまる項目がある場合 相手の有・無、等について	相手は: ☐ 有り ☒ 無し ↓ あなたは: ☐ 被害者 ☐ 加害者	※ 相手がいる負傷の場合 (加害・被害を問わず)別途 「第三者の行為による負傷届」 の提出が必要です。
負傷したときの状況を 具体的にご記入ください	自宅周辺をランニング中につまずいて転倒し骨折した。	
治療の経過	令和 3 年 4 月 20 日現在 ☐ 治癒 ☒ 治療継続中 ☐ 中止	

健保使用欄

健保受付印