

負傷原因・状況報告届

被保険者等 記号・番号		被保険者氏名	自署の場合は捺印省略可					
			(印)					
↑ 記号番号がわからない場合はマイナンバーを記入 ⇒ — —								
事業所の名称								
負傷者氏名			<u>生年月日</u>				<u>続柄</u>	
			S・H・R	年	月	日		
傷病名 (負傷の程度)	()							
最初に診療 手当を受けた医療機関	病院名							
	所在地		TEL ()					
負傷または発症の状況 {何をしている時にどうして負傷・発症したか具体的に記入}	年月日時		令和 年 月 日 () 時 分					
	場 所							
	該当する箇所○		勤務中・勤務日の休憩中・出勤前・帰宅後・通勤途中・休日・自宅・その他 ()					
	<u>負傷原因・発症状況</u>							
対象者のみ どちらかに〇をつけてください	学校管理下での負傷のため、日本スポーツ振興センターへ「災害共済給付」の申請をしますか。 (学校施設内・登下校中・部活動中・課外活動中、等)					はい ・ いいえ		
事業主意見	労 災 ・ 通 災 ・ その他							

キリンビール健康保険組合 御中

調査印	
-----	--