

# 負傷原因届書

被保険者証の 記号・番号	10000 12345678	被保険者の 氏名	キリン 太郎 <span style="float: right;">自署の場合は捺印省略可 印</span>
事業所の名称	キリンビール株式会社		
負傷者氏名	キリン 太郎	生年月日	続柄 SH・R 62年4月15日 本人
傷病名 (負傷の程度)	左アキレス腱断裂 ( 4週間ギプス固定。しばらくリハビリ予定。 )		
最初に診療 手当を受けた 医療機関	病院名	いろは総合病院	
	所在地	東京都港区中央港3-2-1 TEL 03 (4567) 8888	
負傷の状況  〔何をしている ときに、どうして 負傷をしたか詳細 に記入する。〕	負傷年月日時	令和 3年 2月 22日 15時 30分	
	負傷場所	東京都〇〇総合公園のグラウンド	
	該当する 箇所に〇	勤務中・休憩中・出勤前・帰宅後・通勤途中・ <u>休日</u> ・自宅・その他 ( )	
	負傷原因	友人とサッカーの練習をしていて、ウォーミングアップのときに スタートダッシュをしたら、パチンと音がして歩けなくなった。 すぐに病院に行ったところ、アキレス腱が切れていた。	
事業主 の意見	労災・通災・その他		
	休日の出来事であり、内容から労災・通災・第三者行為には あたりません。 <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 5px; display: inline-block;">事業主にてご記入 ください。</span>		

キリンビール健康保険組合 御中

チェックした方の  
印を忘れずに！

調 査 印	<span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px; display: inline-block; margin: 0 auto;"></span>
-------------	--