


負傷原因届書

被保険者証の 記号・番号	10000	被保険者の 氏名	キリン 太郎	
	12345678			
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	
		<input checked="" type="radio"/> S・H・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 2 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	<input checked="" type="radio"/> 休日・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。 <div style="border: 1px solid red; border-radius: 15px; padding: 5px; display: inline-block; color: red; font-weight: bold;">事業主にてご記入 ください。</div>			

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

印