

# 負傷原因報告書

住友不動産販売健康保険組合

TEL 03 (5354) 8161

健康保険被保険者	保険証の記号番号	—	氏名		
負傷した人	続柄		氏名	生年月日	昭和 平成 令和 年 月 日
負傷した日時 (詳細に記入)	工作中・通勤中・その他 ( ) 年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分頃				
負傷した場所 (詳細に記入)	事業所内・通勤途上・その他 ( )				
負傷の原因	事故・他人の加害行為・原因不明・その他 ( )				
負傷したときの状況 (詳細に記入)	何の為に、何をしているうちに、どんなふうになつたかを詳細に記入				
病院・診療所等で 診療を受けたか	受けた・受けなかった (どちらかに○) 機関名称 所在地 電話番号				
診療費の支払状況 (どれかに○)	・本人又は家族が支払い ・第三者が支払い ・市区町村助成等により支払なし		傷病の状況		
診療を受けた期間	年 月 日から 年 月 日まで		現在の状況	治癒・治療中	

上記のとおりご報告申し上げます。

年 月 日

被保険者 住所

氏名

電話番号 ( )

※この報告書は、負傷原因を特定し、健康保険の給付対象となるかの判断に利用します。  
 この目的外で利用したり、予め本人の同意を得ずに、第三者へ情報を提供することはございません。