

# 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	〇〇〇-〇〇〇	氏名	住友 太郎			
負傷した人	続柄	本人	氏名	住友 太郎	生年月日	昭和 平成 令和	〇年 〇月 〇日
負傷した日時 (詳細に記入)	仕事中・通勤中・その他 ( ) 〇〇年 〇月 〇日 (〇曜日) 午前・午後 〇時 〇分頃						
負傷した場所 (詳細に記入)	事業所内・通勤途上・その他 ( スキー場 ) △□スキー場						
負傷の原因	事故・他人の加害行為・原因不明・その他 ( 自分の不注意 )						
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 リフトから転倒し、骨折しました。						
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 □□病院 所在地 〇〇区〇〇町0-0 電話番号 1234-5678						
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	左大腿骨骨折			
診療を受けた期間	〇〇年 〇月 〇日から 〇〇年 〇月 〇日まで		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。

〇〇年 〇月 〇日

被保険者 住所 新宿区〇〇町0-0

氏名 住友 太郎

電話番号 12 ( 3456 ) 7890

※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。