

※この欄は記入しないで下さい。

傷病の原因届について

被保険者証記号・番号	88- 第 号	負傷を受けた被保険者氏名	
傷病名	生年月日	年 月 日生	
	続柄		
負傷の日時	年 月 日	午前 後	時 分頃
負傷の場所			
負傷の原因 (該当するものに○又は記入)	1. 業務中の負傷 (1) 事業主である イ, 労災保険未加入である ロ, 労災保険に加入している (2) 従業員である 事業主名又は会社名 () 電話 () 2. 交通事故 相手方(加害者)が (1) いる (2) いない 3. 上記1, 2, 以外の原因により負傷 ()	勤務時間	自 至 ・ 午前 時 ・ 午後 時 分より分まで
		現場の見取図	
負傷したときの状況	なるべく詳しく書いてください。 ----- ----- ----- ----- ----- -----		

上記のとおり、事実に相違ありません。

年 月 日

組合員(世帯主) 住所 氏名 _____

電話 () _____

東京建設職能国民健康保険組合 殿

~~~~~  
受 付 印