

傷病手当金・療養費・第二家族療養費・高額療養費(本人・家族)の申請をする際、傷病名が、骨折、脱臼、椎間板ヘルニア等外傷性の場合は負傷届の添付が必要です。(但し、2回目以降の請求には不要です)

| | | | |
|------|-----|----|---|
| 常務理事 | 事務長 | 課長 | 係 |
| | | | |

| 負 傷 届 | | | |
|---------------------------------------|-----------------|------------------------|---|
| 負 傷 者 | 被保険者証の記号番号 | — | 被保険者氏名 Ⓜ |
| | 被保険者の住所 | 〒 — TEL () | |
| | 部・室 店名 | TEL () | |
| | 負傷者が被扶養者であるとき | 氏名 昭・平・令 年 月 日生 | 続柄 |
| 負 傷 の 状 況 | 傷病名 | | |
| | いつ: | 平・令 年 月 日 | 午前・午後 時 分頃 |
| | どこで:(所、番地、場所など) | | |
| なにをしてどうなったか: | | | |
| ※下記の該当する番号に必ず○をして下さい(複数可) | | | |
| 1. 交通事故での負傷 (交通事故での負傷の場合別途書類の提出が必要です) | | | |
| 1-a. 相手のいる事故 | | | |
| 1-b. 自損事故 | | | |
| 2. 通勤途上の負傷 | | | |
| 3. 業務時間中の負傷 | | | |
| 4. 学校での負傷(被扶養者のみ) | | | |
| 5. 1~4いずれにもあてはまらない | | | |
| ※傷病名が椎間板ヘルニアの方のみ記入して下さい | | | |
| 以前から腰痛などの症状がありましたか? | | それはいつ頃からですか?(はいの方のみ) | |
| はい・いいえ | | 年 月 日 | |

※空白部分をすべて記入し、被保険者氏名の横に捺印の上ご返送下さい。