

負傷原因報告書

名鉄健保では適正な給付金支給のため、『けが』等で負傷し受診された場合に詳細な状況を
確認しております。必要事項をご記入の上、早急に総務担当者へご提出下さい。

被保険者証等 記号・番号 —	事業所又は所属部署		
被保険者氏名 (自署の場合押印不要)	負傷者氏名		
負傷した日時	年	月	日 AM / PM 時 分頃
負傷した状況	<input type="checkbox"/> 勤務時間中 <input type="checkbox"/> 勤務日の休憩中 <input type="checkbox"/> 出張中 <input type="checkbox"/> 通勤途上 <input type="checkbox"/> 私用中 <input type="checkbox"/> その他 ()		
負傷原因は次に あてはまりますか	<input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> 暴力(けんか) <input type="checkbox"/> 動物による負傷(飼い主: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) ※交通事故等の第三者行為によるけがは別途届けが必要 <input type="checkbox"/> あてはまらない		
負傷した場所 及び原因 (詳しく記入)	どこで、何をしている時に、どのように負傷したかを記入		
受診医療機関名			
受診年月日	年	月	日 傷病名
名古屋鉄道健康保険組合 理事長殿 上記の状況を被保険者に確認しました。 所属長 役職 <div style="text-align: right;">(自署の場合押印不要) 氏名</div>			