

## 負傷原因届書

受診者氏名	
受診医療機関名	
いつケガをしましたか	平成 年 月 日 午前・午後 時 分ごろ
どこでケガをしましたか	自宅、路上、その他の場所（ ）
その時、何をして、どの様にしてケガをしましたか（できるだけ詳しく書いてください）	家事、買い物中、工作中、通勤途中、私用 〔 〕
他人にケガをさせられたとき	加害者の氏名・住所
勤務中のケガのとき	勤め先の名称・所在地
<p style="text-align: center;">上記のとおり回答します。</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">被保険者 住 所 氏 名 電 話</p> <p style="text-align: right; margin-right: 50px;">印</p>	