

## 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	令和 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
上記のとおり回答します。 令和 年 月 日 被保険者 住 所 せたな町 氏 名 電 話	
印	