

健保該当	健保法第1条該当	
	第三者による事故	
労災該当	(業務上・通勤途上)	


--	--	--	--

整理番号

号

※ここより上は健康保険組合で記入します。

## 負 傷 原 因 届

被保険者証 記号 <b>〇〇〇</b> 番号 <b>×123</b>	負傷者名 <b>健保太郎</b> 本人との続柄 ( <b>本人</b> )	
傷病名	<b>頸椎捻挫、左前腕部・両下腿打撲、挫傷</b>	
受診した医療機関名	<b>大船整形外科病院</b> (初診日 平成 <b>15</b> 年 <b>3</b> 月 <b>23</b> 日)	
いつ (負傷した日時)	平成 <b>15</b> 年 <b>3</b> 月 <b>23</b> 日 午前 <b>午後</b> <b>2</b> 時 <b>10</b> 分頃	
どこで (国道×号線の〇〇付近で)	<b>県道××号線の県立フラワーセンター付近の三叉路の交差点内</b>	
何を、どうしているうちに (車を運転しているときに)	<b>自転車運転し交差点内を直進中、左 (自転車より見て) より交差点に進入してきた相手車と衝突した。</b>	
誰によって (1~3で該当するものを○で囲む)	<b>① 加害者氏名 <u>横浜次郎</u> によって</b> 2、自分の不注意で 3、その他 ※1の場合、「第三者による傷病届」もお送り下さい。	
どういう要因によって (スピードの出しすぎでカーブを曲がれず、車が転倒し)	<b>相手車が交差点進入時に一時停止を怠り、自転車と出会い頭に衝突した。</b>	
どこをどうした (頭を打撲した)	<b>頸部捻挫、左の腕及び両方の足を打撲・挫傷した。</b>	
上記のことをお届けします 平成 <b>15</b> 年 <b>3</b> 月 <b>26</b> 日 被保険者住所 <b>鎌倉市岡本2-13-18</b> 氏名 <b>健保太郎</b> <span style="float: right;">印 </span>		

必ず捺印してください。