

(業務外自損・通勤災害・業務災害・第三者行為・57条不該当)

※前もって「負傷原因届」を提出いただければ「傷病原因の照会」はおこないません。ケガ等の原因が判明するまで給付金は保留となる場合があります。なお、労災の場合、健康保険は使えません。

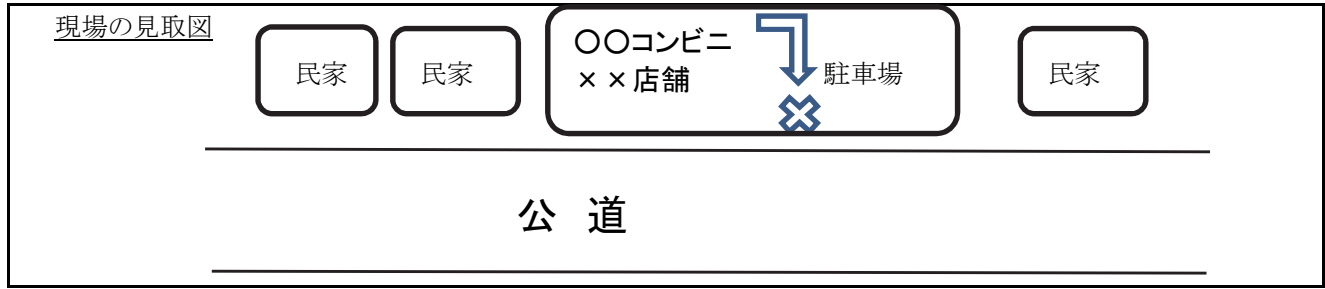
# 負傷原因届

## 1. 負傷した日時・場所

(1) 2019年5月1日 水曜日 (午前・**午後**) 8時30分頃

(2) 負傷した場所(詳しく)

〇〇コンビニ××店舗の駐車場



## 2. どこで何をしていたら、どんな状況で、どちらを負傷したのか記入して下さい。

《傷病名》 **左足脛骨骨折**

《状況》 **私用でコンビニに買い物へ行った帰り道  
そのコンビニの駐車場を横切ろうと歩いていた  
足がもつれて転倒し、左足を骨折した。**

第三者行為の場合は別の届出  
（「第三者の行為による傷病届」）  
が必要です。  
当組合求償係までご連絡ください。

※交通事故で警察届済みの場合、「自動車安全運転センター」発行の交通事故証明書(コピー可)の添付が必要になります。

《交通事故で事故証明書がない場合はその理由》

交通事故の場合は、事故証明書(コピー可)を添付してください。

## 3. 該当する項目を○で囲んで下さい。その他の場合には詳しく記入して下さい。

(1) 状況 (イ)勤務時間中 (ロ)通勤時間中 (ハ)休憩時間中 (ニ)出張中 (**ホ**)私用時間中  
(ヘ)学校(幼稚園から大学まで)の管理下におけるケガ・病気

※(ヘ)に該当する場合は「日本スポーツ振興センター災害共済給付金」を  
[ 受けている・受ける予定・受けない 理由( ) ]

(ト)その他( )

(2) 原因 (イ)加害者行為 (ロ)加害者不明 (**ハ**)自損行為 (ニ)その他( )

自分だけのケガは「自損行為」  
例)道でつまずいて転んで  
しまった時等

上記のとおり相違ありません。

令和 元 年 5 月 6 日

保険証の記号-番号

記号-番号 〇〇 - 〇〇〇

被保険者 健保 太郎 (印)

受傷者 同上

住所 〒 169-8516 新宿区百人町2-27-6

連絡先 ☎ 090 ( 1234 ) 5678

家族の場合はこちらに  
受傷者名を記載して  
ください。