

負傷原因・状況報告書

ご記入日： 年 月 日

被保険者証等の記号	番号	被保険者名
-----------	----	-------

※太枠線内をご記入下さい。 ご本人が自署してご提出ください。

※記号・番号は、①マイナポータル、②資格情報のお知らせ、③資格確認書(健康保険証)のいずれかでご確認ください。

下記のとおり、負傷原因・状況を報告します。 *該当する項目にレ点・又は記入をお願いします。

(1) 今回の傷病の原因について		☐ 外的要因によるもの (骨折・打撲などの怪我、中毒等) → お手数ですが下記(2)の各項目の記入をお願いいたします。 ☐ 自然発生 (筋肉疲労、加齢によるもの、慢性的な痛み、原因不明な痛み等) → 負傷原因の確認は終了です。(以下の記入は不要です。)	
(2) 負 傷 状 況		以下の欄は(1)で「外的要因によるもの」とご回答いただいた方のみご記載下さい。	
負傷者氏名	(被保険者との続柄)		
負傷日時	年 月 日 (曜日) 午前・午後 時 分 頃		
負傷名 複数回答可	☐ 骨折 ☐ 捻挫 ☐ 打撲・挫傷 ☐ 挫創 ☐ その他()		
負傷した時間帯の状況	☐ 勤務時間中 ☐ 勤務日の休憩中(昼休み等) ☐ 通勤途中 (☐ 出勤する際 ☐ 帰宅する際) ☐ 出張中 (☐ 出張先 ☐ 移動中 ☐ 他) ☐ 私用時間中 ☐ その他(通学中など)		
負傷場所	☐ 社内・現場内 ☐ 社外() ☐ 学校内 ☐ 自宅内(自宅敷地内を含む) ☐ その他()		
負傷原因	☐ 第三者行為 (☐ 交通事故 ☐ 他 示談：有・無) ☐ 自損(自身の不注意等だけがをしたしまった等)		
負傷原因・状況を具体的に記入ください。			
(「どこで、何をしているときに、どうなったから、どの部分をどのようにけがをしたか」を具体的にご記入ください) (例)会社内で、荷物を運ぶ際 床でつまづき、倒れて 右腕を強打し 打撲した			
※傷病名が相違していた場合はこちらに記載願います。傷病名()			

第三者の行為による負傷で健康保険を使用した場合は、法令上届出の提出が必要になります。後日委託業者を通じて届出書を郵送させていただきますので、ご提出くださいますよう、よろしくお願いいたします。

【お問合せ先】ガリバー・インターナショナル(株) 求償課照会係 ご記入ありがとうございました。同封の返信用封筒にてご返送ください。

(受付時間) 午前9時30分～午後5時30分

(電話番号) 03-5652-1520 (土日祝除く)

※ 健保記入欄		
第三者行為	労災	私傷病
通災	その他()	

健康保険組合受付印
