

負 傷 届

(自損事故など)

平成19年11月24日

被保険者証の	記号・番号	888-88888	氏名	新宿 一郎
--------	-------	-----------	----	-------

被扶養者がうけた負傷であるとき	被扶養者の氏名		被保険者との続柄	
-----------------	---------	--	----------	--

負傷の原因	1. いつ(日時)	平成19年11月2日	・午前	<input checked="" type="radio"/> 午後	2 時頃
	2. どこで(場所)	東京都府中市			
	3. 何をしていた(負傷原因)	* 詳しくご記入ください。 休日に府中市内をサイクリング中、 おいしそうな柿があったので、採ろうとしたところ、バランスを崩して転倒してしまった。			
	4. 負傷したときは次のとれに該当しますか。(被保険者本人のとき)	・勤務中 ・通勤途上 ・帰宅途中 ・出勤前 ・退社後 <input checked="" type="radio"/> 休日			
	5. 相手があるときはその者の住所・氏名	住所 氏名 TEL			
	6. 負傷の原因は誰にあると考えますか。	<input checked="" type="radio"/> 自分 ・相手			

上記のとおり届出します。

被保険者の住所	〒	150-0000
		東京都練馬区練馬町6-11-4
氏名		新宿 一郎 <input checked="" type="radio"/> 新宿 [®]
所属部署名		KDDI株式会社〇〇〇〇本部〇〇〇〇部
TEL		03-4444-5555

〒102-8460

東京都千代田区飯田橋3-10-10

KDDI健康保険組合 理事長殿

ご記入いただいた個人情報は、負傷原因の確認にのみ利用させていただきます。