

負 傷 届

(自損事故など)

平成 年 月 日

被保険者証の	記号・番号		氏名	
--------	-------	--	----	--

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 年 月 日 ・午前 ・午後 時頃
	2. どこで(場所)

	3. 何をしていた(負傷原因) * 詳しくご記入ください。
	_____ _____ _____
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 ・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。	
・自分 ・相手	

上記のとおり届出します。

被保険者の住所	〒 _____
氏名	_____ (印)
所属部署名	_____
TEL	_____

〒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