

## 負傷届

受付年月日	本部	支部	出張所

様式業第19号1

被保険者証 記号	番号	枝番	負傷者の氏名 (フリガナ)
93-			
負傷日時	令和 年 月 日 ( 曜日 )	午前 午後	時頃
負傷場所	1. 自宅 2. 職場(現場) 3. 学校 4. 公園 5. その他 ( )		
医療機関名			
負傷部位・傷病名			
負傷区分	1. 仕事(業務中・通勤中・休憩中) 2. 休日 3. 学校(授業中・部活動・登下校・休み時間) 4. その他 ( )		
負傷原因	1. 自損事故(自動車・バイク・自転車) 2. 転倒などの事故 3. 成長・加齢などの自然発症 4. 既往症の悪化 5. 運動中の事故等 6. その他 ( )		
負傷状況			
申請予定	高額療養費・入院給付金・補装具・限度額認定証・その他 ( )		
業務災害時の事業主労災保険特別加入	有 ・ 無		
<p>上記の通り届出いたします。</p> <p>全国建設工事業国民健康保険組合 理事長 殿</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>組合員住所</p> <p>組合員氏名</p>			

※事故等で相手がいる場合には「第三者行為による負傷届」を提出してください