

# 負傷届

常務理事	事務長	課長	課長代理	担当者

事業所名	〇〇〇〇〇 株式会社					課長
被保険者証の 記号・番号	記号	999	番号	11111		
被保険者氏名	小田急 太郎	生年 月日	昭和	平成	令和	係長
			50年	8月	23日	
被扶養者の ときの氏名	小田急 花子	続柄	長女	生年 月日	昭和 平成 令和	
					20年11月23日	
負傷発生日時 と勤務状況	令和 1年 5月 1日	午前		6時 45分頃		係員
			午後			
	通勤途中	勤務中	勤務後	休み		
負傷発生場所	小田急線本厚木駅近くの路上で(できれば所在地で)					
受傷者の職種名	パート(販売業)					
診療を受けた医師 その他の者の 住所と氏名	神奈川県〇〇〇市〇〇1-2-3 〇〇県立総合病院					
傷病名	右足打撲捻挫	初診年月日	平成	令和		
				1年 5月 2日		
負傷時の状況 ※何の目的で何をし ていて、どのように なった等を詳細に 記入してください ※略図もご記入くださ い	友人と会い、夕方の交通量・人通りの多い帰り道で、私の自転車脇見運転により、ハンドル・ブレーキ操作を誤り道路上に転倒し、右足の打撲と転倒の際ひねった影響により捻挫を負った。					
上記のとおり届出いたします。 令和 1年 5月18日						
住所 神奈川県海老名市〇〇4-5-20						
被保険者 氏名 小田急 太郎 (印)						
小田急グループ健康保険組合理事長 殿						

受付日付印