理事長	常務理事			担当

負　傷　原　因　届

被保険者について	記号－番号				－					※被扶養者が負傷した場合には↓の枠内もご記入ください					
	フリガナ									フリガナ					続柄
	氏　　名								㊞	被扶養者氏名					
	生年月日	昭和 平成	年	月	日 生					生年月日	昭和 平成	年	月	日生	
	住　　所	〒　　－								☎　　（　　）					

負傷による事実関係について	負傷した日時は	平成　　年　　月　　日（　　曜日）　☐午前　☐午後　　時　　分
	負傷した日は	☐出勤日　☐休日（定休日・休暇含む）　☐その他（　　）
	負傷した時間帯は	☐出勤途中　☐勤務時間中　☐勤務日の休憩・食事中　☐社用外出中　☐私用 ☐退勤途中（☐自宅直行　☐寄り道【買い物・食事等】）　☐その他（　　）
	負傷した場所	☐勤務地　☐自宅　☐その他（　　）
	負傷した時の状況を具体的に記載してください。	1）何の用事で 2）どうしている時に 3）何がどうなって 4）どこをどうした
	負傷をした原因であてはまるもの	☐交通事故（事故証明　有・無　）　☐暴力（ケンカ等） ↳警察署への届出は済んでいますか　☐はい（　　警察署）　☐いいえ ☐スポーツ中（☐職場行事　☐職場行事以外）　☐その他（　　）
	負傷者が被扶養者の場合その職業	☐パート・アルバイト等　☐児童・学生・生徒等　☐無職　☐その他

負傷傷病名	①	受診医療機関名
	②	所在地
	③	診療期間　平成　　年　　月　　日 ～　　年　　月　　日
	④	受診医療機関名
	⑤	所在地
	⑥	診療期間：平成　　年　　月　　日 ～　　年　　月　　日

トータルビューティー健康保険組合

※負傷者が学生で、学校内での負傷（クラブ活動中等）の場合は、学校の保険（日本スポーツ振興センター）へ申請しますか。

〔 申請する　・　申請しない 〕

※枠線内の該当箇所の記載・☑をして下さい。

※負傷原因が第三者の行為によるものである場合、「第三者行為による負傷疾病の届」「念書」「交通事故証明書」等が必要となります。（ご連絡ください）

上記のとおり、相違ありません　　受　付　印

平成　　年　　月　　日

届出者氏名　　㊞