

# 傷 病 原 因 届

川崎重工業健康保険組合理事長 殿

整理番号

平成 年 月 日

下記のとおりお届けいたします。

被保険者証 記号番号  <b>XXX-XXXXXX</b>	所属 <b>〇〇(株) 〇〇工場 〇〇部 〇〇課</b>  直通電話番号 <b>XXX - XXX - XXXX</b> (社内内線) <b>7 - XX - XXXX</b>	住所  郵便番号 <b>XXX-XXXX</b> <b>〇〇市〇〇町〇〇 X-X-X</b>	被保険者	氏名 <b>川崎 太郎</b>	印 <b>本人印</b>
受診者	氏名 <b>川崎 花子</b>	区分 続柄 <b>妻</b> パート勤務の有・無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 アルバイト勤務の有・無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	いつ	平成 <b>XX</b> 年 <b>XX</b> 月 <b>XX</b> 日 ( <input checked="" type="checkbox"/> ) <b>午前</b> ・午後 <b>XX</b> 時 <b>XX</b> 分頃	負傷または疾病の状況
傷病名	初診： <b>頰椎捻挫</b>	生年月日 M. T <input checked="" type="checkbox"/> S .H. <b>XX</b> 年 <b>XX</b> 月 <b>XX</b> 日生	どこで	<b>〇〇市〇〇町〇〇丁目の交差点</b>	
受診した医療機関名	<b>〇〇病院</b>		だれが、だれと、なにをしようとしていたとき、どうして、どうなったか等を詳しく記入してください。 <b>川崎花子が買い物から乗用車で帰る途中交差点で信号を待っている時に、 健保一郎が運転する乗用車に追突され、負傷した。</b>		
第三者(相手方)の住所・氏名(不明のときはその旨記入してください)	氏名 <b>健保 一郎</b>	住所 郵便番号 <b>XXX-XXXX</b> <b>〇〇市〇〇区〇〇 X-X-X</b>	現状	1 すでに治療完了( 年 月 日) 2 他の医療機関( )から転医 <input checked="" type="checkbox"/> 3 現在も引き続き治療中である	
勤務先	自宅電話番号 <b>XXX - XXX - XXXX</b>	勤務先 <b>(株) 〇〇産業</b>	すでに届出済み( 年 月 日)		
勤務先電話番号	<b>XXX - XXX - XXXX</b>				

1. 第三者の行為による負傷または疾病のため、健康保険の給付を受ける場合は直ちに健康保険組合に届出してください。
2. 『個人情報の取扱いについて』 「傷病原因届」にかかる個人情報は、当組合のプライバシーポリシーにもとづき目的以外の利用を行うことは一切ありません。また、廃棄するときは溶融処理をしていますのでご安心ください。