整理 No.

（ 負 傷 届 ）

令和 6年 6月 30日

大阪産業機械工業健康保険組合理事長様

つぎのとおり負傷内容についてお届けします。

被保険者	被保険者等記号・番号	５０００－９９９	被保険者氏名	産業　健一			
	住所および電話番号	△△市××町１－１ TEL ○○-○○○○-○○○○					
	勤務先の名称	○○産業株式会社					
負傷した方が記入するところ	負傷者の氏名	産業　安子	続柄	妻	生年月日	昭・(平)・令 4年10月3日	
	傷病名	左第３趾骨骨折					
	負傷日時	令和 6 年 5 月 23 日 20 時頃					
	負傷した時間帯（状況）	□勤務時間中　□勤務日の休憩中　☑私用中　□その他（　　） □通勤途中（□出勤　□退勤　/　□寄り道等あり　□寄り道等なし）					
	負傷場所	□会社内　☑路上　□自宅　□学校　□その他（　　）					
	負傷原因	□交通事故　□暴力（ケンカ）　□スポーツ中（□職場行事　□私用） ☑その他　※相手がいる負傷の場合は「第三者行為用負傷届」が必要です					
	負傷した時の状況を具体的に記入してください	買い物に行くために、駐車場からお店に向かう際、 駐車場の車止に気付かずつまづき転倒した					
	診療を受けた医療機関 ①	名称	△○病院	診療期間	自 6 年 5 月 24 日 至 6 年 6 月 25 日	自費 自賠保 健保 労災	
		所在地	△×市○△町３－３				
	診療を受けた医療機関 ②	名称		診療期間	自　年　月　日 至　年　月　日	自費 自賠保 健保 労災	
		所在地					

業務災害及び通勤災害の場合のみ事業主の記入を受けてください

事業主欄	業務（通勤）災害該当の確認	有　・　無→	「無」の場合、その理由	
	上記、本人の申し立てのとおり、	□ 業務災害 □ 通勤災害	に相違ないことを認めます	
	事業所所在地			
	事業所名称			
	事業主氏名			

※　労災保険への切替（　済　・　未　）