

健康保険（被保険者・被扶養者）負傷原因書
《交通事故用》

被保険者証の	記号	123	番号	12345	被保険者氏名	西上 平蔵	
事業所名	△△株式会社			事業所所在地	静岡市清水区入船町△-××		
負傷者氏名	西上 平蔵			負傷者の生年月日	昭和・平成 40年 5月 5日	被保険者との続柄	本人
負傷年月日	平成 17年 12月 31日（水曜日）午後 6時15分頃事故発生						
事故発生の場所	静岡市清水区入船町交差点			傷病名	①頭部打撲 ②右上肢挫創		
負傷したときの詳細							
第三者行為によるものですか <input checked="" type="radio"/> はい ・ いいえ							
1. 出勤前 2. 通勤途中（出勤時・帰宅時） 3. 勤務中 <input checked="" type="radio"/> 4. 休憩中 5. 帰宅後 6. 休日							
(自分) <input checked="" type="radio"/> ①. 自動車 2. オートバイ 3. 自転車 4. その他（ ）							
(相手) <input checked="" type="radio"/> ①. 自動車 2. オートバイ 3. 自転車 4. 人 5. なし 6. その他（ ）							
出発時点	自宅	行き先	スーパー	用件	買い物		
(負傷の原因) 上記日時場所において、自宅より車で買い物の為交差点を直進中、右方よりの右折車と衝突し、頭部と右上肢を負傷した。							
いつ、どこで、何を、どうしているうちに、何が、どういうふうになって、どこをどう負傷したかを詳しく記載してください。							

上記のとおりお届けいたします。

平成 18年 1月 5日提出

被保険者の住所 静岡市清水区入船町〇〇番地

氏名 西上 平蔵

電話番号 054 (354) 1111

◎印

健保受付年月日

鈴与健康保険組合理事長 殿

理事長	常務理事	事務長	担当者