

## 負傷原因届出書

- 1 被保険者証記号番号 \_\_\_\_\_
- 2 負傷者氏名 \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日
- 3 治療を受けた医療機関 \_\_\_\_\_

(診療科: \_\_\_\_\_)

4 負傷年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 午前・午後 \_\_\_\_\_ 時ごろ

5 負傷場所 \_\_\_\_\_ 市・郡 \_\_\_\_\_ 町 \_\_\_\_\_ 付近

6 負傷時の状況

- (1) 原因が交通事故の場合(事故原因・信号の無視・道路の状況・車両の速度など)  
車両運転者氏名: \_\_\_\_\_ 運転者の運転免許証の有無: 有 無  
事故原因・状況 \_\_\_\_\_

【警察への届出の有無: 有 無】

- (2) 交通事故以外で負傷した場合(工作中的負傷の場合は、労災保険の適用の有無も記入)  
負傷原因・状況 \_\_\_\_\_

労災保険の適用:  労災保険なし(理由: 1人親方 家内労働 その他)  
 労災保険有り(適用される 適用なし理由: \_\_\_\_\_)

7 負傷原因が第三者の行為(交通事故等)による場合、その相手方・警察への届出など

(1) 相手方住所 \_\_\_\_\_

(2) 相手方氏名 \_\_\_\_\_ (電話 \_\_\_\_\_)

(3) 警察への届出 届出済(人身事故 物損事故)  
未届け(理由 \_\_\_\_\_)

(4) 治療費の負担 治療費を加害者負担了解済(加害者責任 \_\_\_\_\_ %)  
について 話し合い中  
請求しない(理由 \_\_\_\_\_)

豊田市長 様 上記のとおり届出いたします。 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
〔住所〕 \_\_\_\_\_

〔世帯主氏名〕 \_\_\_\_\_ (電話 \_\_\_\_\_)

<注意> 交通事故(自損事故含む)の場合は事故状況等を確認するため交通事故証明書等(原本証明された写しでも可)を添えて届出ください。また、この届出書を審査した後、第三者行為による被害届の提出をお願いすることがありますので御承知おきください。(国保年金課扱)