

被保險者(届出者)・事業主記入用

被保険者(申請者)情報	被保険者等 記号・番号 (左づめ)	記号 1001	番号 1234567	記号番号が分からない場合はマイナンバーを記入してください 	
	氏名	(フリガナ) ケンポ ハナコ 健保 花子		生年月日	☐ 昭和 ☒ 平成 ☐ 令和 年 月 日 010401
	住所	(〒 541 - 〇〇〇〇) 大阪府 〇〇区△△1-2-3			
	電話番号 (日中の連絡先)	TEL 06 〇〇〇〇) 〇〇〇〇			
☐ 本申請書の提出を事業主へ委任します。(委任する場合は☑)					

被保険者または負傷した方が記入するところ	
負傷した方	☒ 被保険者・ ☐ 被扶養者（氏名 健保 花子 ）
負傷した方の勤務形態 ※該当するものを含む ☐ を選択ください。	☒ 正社員、契約、派遣、パート、アルバイト ☐ 請負、法人の役員、ボランティア、インターンシップ等 ☐ 無職 ☐ その他（ ）
傷病名	肋骨骨折
負傷日時	令和 7 年 4 月 1 日 ☐ 午前・ ☒ 午後 5 時頃
負傷した時間帯（状況）	☐ 勤務時間中 ☐ 勤務日の休憩中 ☐ 出張中 ☒ 私用中 ☐ その他（ ） ☐ 通勤途中（ ☐ 出勤 ☐ 退勤 / ☐ 寄り道等有り ☐ 寄り道等無し）
負傷場所	☐ 会社内 ☐ 路上 ☐ 駅構内 ☐ 自宅 ☐ その他（ ）
負傷原因 負傷原因で次にあてはまるものがありますか	☐ 交通事故 ☐ 暴力（ケンカ） ☐ スポーツ中（ ☐ 職場行事 ☐ 職場行事以外） ☐ 動物による負傷（飼主： ☐ 有 ☐ 無） ☒ あてはまらない
上記にあてはまる原因がある場合、相手はいますか。また、その場合は、あなたは被害者ですか、加害者ですか。	相手： ☐ 有 → ☐ あなたは被害者 → ☐ あなたは加害者 ☒ 無
負傷したときの状況を具体的に ご記入ください。	※相手がいる場合の負傷の場合は「第三者行為による負傷届」の出出が必要です。 自宅の階段で足を踏み外し転倒した際に肋骨を強打し骨折。
治療経過	令和 7 年 5 月 1 日現在 ☐ 治癒 ☐ 治療継続中 ☒ 中止
治療期間	令和 7 年 4 月 1 日から 令和 7 年 5 月 1 日まで

事業主欄	業務災害及び通勤災害の場合のみ事業主の記入をうけてください。				
	事業所の労災適用	有・無・申請中	社員総数	名	事業内容
	業務(通勤)災害 該当の確認	有・無	「無」の場合、その理由		
	事業所所在地	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。			
	事業所名称				
	事業主氏名				
電話番号					
					受付日付印

受付日付印