

負傷原因報告書(交通事故以外)

被保険者情報	被保険者等	記号 999	番号 9999	生年月日 昭和 平成 令和				5	5	4	1			
	氏名	けんぼ たろう 健保 太郎												
	住所	〒	5	0	3	-	0	9	1	6	岐阜	都道 府県	大垣	市区 郡
日の出町1-1											電話	0584 - 81 - 3124		

被扶養者が 負傷したとき	氏名	健保 花子	続柄	長女	生年月日				昭和 平成 令和	2	6	4	1
-----------------	----	-------	----	----	------	--	--	--	----------------	---	---	---	---

負傷の原因 (詳細に記述すること)	○いつ (令和 5年 5月 6日 (木))	12時 30分頃)
	○どこで(場所)	学校の昼休みに廊下で
	○何をしている時ですか? (具体的にご記入下さい)	友達と遊んでいて足を蹴られた
	○どうなりましたか?	蹴られた足が腫れてきたので病院に行った
	○ケガの程度は?	入院 ・ 通院
	傷病名 :	右足打撲
	○他人の行為で負傷し病院に行った場合、治療の支払方法は?	健康保険 ・ 自費 ・ 相手方
	○他人の行為によって負傷させられた時はその相手の	名前 揖斐 太郎 (TEL XXXX - XXXX - XXXX)
	○負傷された時の相手の保険で治療する場合、相手先の保険	会社名 健保生命ジャパン (TEL XXXX - XXXX - XXXX)
	上記のとおり相違ありません	

令和 3年 5月 6日

氏名 健保 太郎