

## 外傷性傷病届

負 傷 者	住 所			
	氏 名		被保険者との続柄	
事故発生日時	令和	年	月	日 時頃
事故発生場所				
事故の状況				
負傷の部位				
治療費区分	健 保 ・ 自 費			
治 療 機 関	住 所			
	電 話			
	名 称			
	担当医師名			
負傷原因は業務上・通勤途上によるものですか？	はい	いいえ		
負傷原因は第三者による行為(交通事故・暴力等)によるものですか？	はい	いいえ		
<p>上記の事実に間違いのないことをお届けいたします。</p> <p style="text-align: right;">令和 年 月 日</p> <p>日本製紙健康保険組合 理事長 小池 信哉 殿</p> <p style="text-align: right;">(届出人) 健康保険証 記号・番号 _____ 住 所 _____ 被保険者名又は代理人氏名 _____ 印</p>				

受 付 印