

※この欄は該当するものに支部でチェックをして下さい。

ハガキ紛失分	本人届出
傷病手当添付	療養費添付
高額添付	償還

負傷届

被保険者番号	岡304 ア〇〇〇〇	被保険者氏名	建設 太郎	本人・家族
医療機関名	岡建病院			傷病名
診療開始日	令和 4 年 12 月 1 日			左足骨折
負傷日時	令和 4 年 11 月 30 日			午前 · 午後 20 時
	通勤途上 勤務中 休憩時間中			休日 その他()
負傷原因	① 階段を上がっていた			
①行動目的				
②負傷場所	② 自宅			
③負傷状況	③ 階段を踏み外し、小指をぶつけた			
(くわしく)				
相手の有無	有 (下記注意書き参照)			無

上記の通りお届けします。

岡山県建設国民健康保険組合 殿

令和 4 年 12 月 1 日

組合員住所

岡山県岡山市北区駅元町23-12

必ず印鑑を押してください。

組合員氏名

建設 太郎

建設
印

《注意》負傷が第三者の行為（交通事故・けんか等）によるものは、別に『第三者による負傷届』を添付して下さい。