

※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	<input checked="" type="radio"/> 本人 · <input type="radio"/> 家族
医療機関名	岡建病院		傷病名	左足骨折
診療開始日	令和 4 年 12 月 1 日			
負傷日時	令和 4 年 11 月 30 日		午前 · <input checked="" type="radio"/> 午後	20 時
	通勤途上	勤務中	休憩時間中	休日 <input checked="" type="radio"/> その他 (<input checked="" type="radio"/> 自宅)
負傷原因	① 自宅で階段を上がっていた			
①行動目的				
②負傷場所	② 左足小指を骨折			
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)		·	<input checked="" type="radio"/> 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 建労 太郎 				

《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。