令和6年11月更新

健康保険　負傷原因　届

被保険者(届出者)・事業主記入用

令和 8 年 8 月 8 日 提出

被保険者(申請者)情報

被保険者等記号・番号（左づめ）	記号 34　番号 12345	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）コウア　タロウ 興亜　太郎	生年月日 ☑昭和 ☐平成 ☐令和　5年4月3日21
住所	（〒 399 － 4601 ） 長野 都道府県 上伊那郡箕輪町中箕輪〇〇ー〇	
電話番号（日中の連絡先）	TEL 〇〇〇 （〇〇〇〇） 〇〇〇〇	

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 興亜　一郎 ）
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（ 学生 ） **労災保険に特別加入していますか。** ☐している ☐していない
傷病名	左前十字靭帯断裂
負傷日時	令和 8 年 7 月 25 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（ 部活動中 ） ☐ 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（ 校庭 ）
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（飼い主：☐ 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 ※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」の届出が必要です。
負傷したときの状況を具体的にご記入ください。	サッカーの練習中に足を捻った
治療経過	令和 8 年 8 月 8 日現在　☐ 治癒 ☑ 治療継続中 ☐ 中止
治療期間	令和 8 年 7 月 25 日 から 令和　年　月　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			

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。

事業所所在地	（〒　　-　　）
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	（　　）

受付日付印

KOA健康保険組合