古河電工健康保険組合理事長　殿

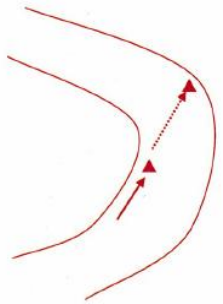
負　傷　届（交通事故）

常務理事	事務長	担当者

（ 本人・家族 ）←該当する方に○印

被保険者	記号	xxxx	氏名	健康　太郎　電話(000-000-0000)
	番号	xxxxxx	住所	〒 000 － 1234 横浜市西区岡野2－43
	勤務事業所	○○電気　株式会社		電話(045-311-1463)

負傷者	本人 又は 家族	氏名	健康　花子	続柄	妻	生年月日	大正・昭和・平成・令和 45 年 10 月 1 日

事故内容	発生日時	27 年 2 月 1 日 17 時 30 分頃
	発生場所	横浜市西区○○町1丁目5番地
	事故 心身 の状況 車両	自動車運転中、連続するカーブで減速が足りずスピード超過状態でブレーキをかけた。雨で路面が濡れておりスリップして反対車線の壁面に衝突した。心身共に異常や疲れはなかった。車両、右側大破。
	事故発生状況略図	
	事故の視認者	氏名　電話( ) 住所 〒
	速度	60 km/h （制限速度 40 km/h）
	道路状況	天候：晴・曇・雨・雪・霧　交通状況：混雑・普通・閑散　明暗：昼間・夜間・明け方・夕方 舗装：してある・してない　歩道：片側・両側 / ある・ない 見通し：良い・悪い　中央斜線：ある・ない 状態：直線・カーブ・平坦・坂道・乾いている・濡れている・積雪路・凍結路
	信号・標識	信号：ある（青・赤・黄）・ない　駐停車禁止：されている・されていない
	警察への届出	1. 有（ △△△ ）警察署　2. 無　行政処分：1. 有　2. 無　責任割合　割
	車両	車種：小型乗用車　登録番号：横浜○○○さ×××××
	運転免許証	免許証の種類と番号：普通免許 XY00000000 免許証の交付日：26 年 10 月 1 日　免許証の有効期限：29 年 9 月 30 日

治療状況	傷病名	右肩および左大腿部打撲	後遺症	1. 有（有る見込み）　2. 無（無い見込み）
	病院名称	○○総合病院	入院	年　月　日 ～ 年　月　日
	所在地	横浜市保土ヶ谷区××町2－3	通院	27 年 2 月 1 日 ～ 27 年 2 月 8 日
	治療見込み	年　月　日より約　ヶ月・日　かかる見込み		
	治療終了日	27 年 2 月 8 日 終了		
	休業補償	有給休暇・保険会社へ請求・健保傷病手当金請求		

受付日付

発信者印	発信者印	発信者印

045F 古河電工健康保険組合

古河電工健康保険組合理事長　殿

負　傷　届（交通事故以外）

常務理事	事務長	担当者

（ 本人 ・ 家族 ）←該当する方に○印

被保険者	記 号	1110	氏 名	健康　太郎　　電話（ xxx-xxx-xxxx ）
	番 号	XXXXXX	住 所	〒 xxx － xxxx　横浜市西区岡野２－４３
	勤務事業所	○○電気　株式会社　　電話（ xxx-xxx-xxxx ）		
負傷者	本人又は家族	氏 名	健康　一郎	続柄 長男　生年月日 大正・昭和・平成・令和 xx 年 xx 月 xx 日

負傷内容	負傷した日時	xx 年 xx 月 xx 日 xx 時 xx 分頃
	負傷した場所	□ 会社内　□ 休日の外出中　□ 自宅内　□ 学校内　□ パート/アルバイト中 □ 駅　□ 路上　☑ スポーツ中　□ その他 ○○ 都道府県　△△ 市郡　□□ 区町村
	スポーツ中の負傷の場合	□ 社内行事（□ 強制参加 ・ □ 任意参加）　□ 任意参加のサークル ☑ 個人の趣味　□ その他
	上記が勤務日の場合	（就業開始時刻）　時　分　～　（終業時刻）　時　分　／寄り道 □ 有 □ 無 □ 休憩中の外出時　□ 出張または仕事の外出時　□ 出勤途中　□ 退勤途中（飲酒 □ 有 □ 無） 労働（通勤）災害に　□ 該当　□ 非該当
	負傷の状況	何をしていて：友達とサッカーをしていて どういうふうになって：ゴール前で友達と衝突し、 どこをどうした：額を3針縫うケガをした □ 自己の過失　☑ 不可抗力　□ 原因不明　□ 生まれつき　□ その他
	助成について	市区町村等から医療費助成を　□ 受けた（別紙をご提出ください）　☑ 受けていない

治療状況	傷病名	裂傷	後遺症	１．有（有る見込み）　２．無（無い見込み）
	病院名称	○○○病院	入院	年　月　日 ～　年　月　日
	所在地	△△市○○町　１－２－３	通院	年　月　日 ～　年　月　日
	治療見込み	x x 年 x x 月 x x 日 より約　ヶ月 ・10日 かかる見込み		
	治療終了日	x x 年 x x 月 x x 日 終了		
	休業補償	有給休暇 ・ 保険会社へ請求 ・ 健保傷病手当金請求		

受付日付

発信者印	発信者印	発信者印

045F_古河電工健康保険組合