

# 負傷原因（状況）報告書

東京文具工業健康保険組合 殿

被保険者証 記号番号	記号	〇〇〇	番号	△△△
被保険者住所	千葉県〇〇市〇〇 〇—〇〇〇			
被保険者氏名	文具 太郎			
受診者氏名	文具 太郎			
傷病名	右足首捻挫			
医療機関	所在地	埼玉県〇〇市〇〇〇 〇〇—〇〇〇		
	名称	〇〇〇〇病院		
初診年月日	平成 令和 2 年 4 月 5 日			
負傷を 受けた	場所	1. 会社内 2. 自宅 3. 出勤途上 4. 会社からの帰宅途上 5. 出張中 6. 私用外出中 7. その他（ ）		
	日時	平 令和 2 年 4 月 5 日（日曜日）午前 午後 2 時 15 分頃		
負傷の原因 及び状況 (詳しくご記入ください)	どこで	埼玉県〇〇市〇〇〇		
	何の目的で	旅行中		
	何をしていた	〇〇山を登山していた		
	どうしましたか	岩場で足を滑らせ転倒し負傷		

上記のとおり報告します。

令和△△年△△月△△日

住所 千葉県〇〇市〇〇 〇—〇〇〇

氏名 文具 太郎