

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 等 記 号 番 号		記号	番号
被 保 険 者 住 所			
被 保 険 者 氏 名			
受 診 者 氏 名			
傷 病 名			
医療機関	所 在 地		
	名 称		
初 診 年 月 日		平成・令和 年 月 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 年 月 日（ 曜日）午前・午後 時 分頃	
負 傷 の 原 因 及 び 状 況 (詳しくご記入ください)		どこで	
		何の目的で	
		何をしていて	
		どうしましたか	

上記のとおり報告します。

令和 年 月 日
住所
氏名