

外傷性傷病届

負 傷 者	住 所			
	氏 名		被保険者との続柄	
事故発生日時	令和 年 月 日 時頃			
事故発生場所				
事故の状況				
負傷の部位				
治療費区分	健 保 ・ 自 費			
治 療 機 関	住 所			
	電 話			
	名 称			
	担当医師名			
負傷原因は業務上・通勤途上によるものですか？	はい いいえ			
負傷原因は第三者による行為（交通事故・暴力等）によるものですか？	はい いいえ			
上記の事実間違いのないことをお届けいたします。				
令和 年 月 日				
日本製紙健康保険組合 理事長 小池 信哉 殿				
(届出人) 健 康 保 険 証 記 号 ・ 番 号				
住 所				
被 保 険 者 名 又 は 代 理 人 氏 名				

受 付 印