

令和 4年10月 1日

近畿日本ツーリスト健康保険組合 理事長殿

被保険者 住所 東京都新宿区新宿3-3-3

Tel: (03) 6333-9999

氏名 健保 太郎



## 傷病届

健康保険法施行規則第65条の規程により届出します。

被保険者証 の記号・番号	記号 99	被保険者 の勤務す る事業所	所在地	東京都千代田区〇〇〇〇	
	番号 1234			TEL 03-3333-9999	
負傷者氏 名 本人 被扶養者	健保 花子		名称	近畿日本ツーリスト 〇〇支店	
	生年月日	昭平・令	48年10月14日	被保険者 との続柄	
治療費の支払い方法			健康保険 ・ 自費 ・ 相手方(加害者)		

事故発生 年月日	令和 4年 8月 14 日 10時 30分頃	事故発生 の場所	東京都〇〇区体育館		
			あなたは〔車・バイク・自転車・徒歩〕 相手は〔 〕		
事故発生 のとき	何をしているとき (どんな用件で)	バレーボールの試合中		公・私 等の 別	勤務中
	どの場所で (どこから、どこ途中)	東京都〇〇区体育館			通勤途上 (行き・帰り)
					私用
事 故 発 生 の 状 況	バレーボールの試合中にス バイクをにジャンプをしたとこ ろ着地の際にバランスを崩し て膝を痛める		事 故 現 場 ・ 見 取 図	(記入不要)	

\* 自動車事故、殴打等の第三者の行為による場合は、「健康保険 第三者の行為による傷病届」および必要な添付書類を提出してください。