

負傷理由報告書

トランスコスモス健康保険組合 御中

①被保険者記号番号	記号	番号
③負傷対象者の氏名		
④負傷年月日及び時間	平成・令和	年 月 日 午前・午後 時 分頃
⑤負傷場所 (住所・施設名等)		
⑥負傷の背景(目的及び用件) ※詳細にご記入ください		
⑦発生時の状況	職務中・私用中・事業所内・出退勤の途中 その他()	
⑧誰と居たか (現認者を含む) ※できれば連絡先もご記入ください		
⑨第三者との接触等の有無		
⑩ケガに対する補償・見舞金等の有無		

※ボールペンでご記入ください

以上記載内容に相違ありません

令和 年 月 日

現住所

被保險者氏名 (印)

※被保険者自身が何らかの事情で自筆記入ができない場合は健保組合へお問い合わせください。