



〒

健 保 使 用 欄			
事務長	室 長	主 務	係 員

- 負傷原因報告書  
 自損行為による事故状況報告書

下記のとおり報告します。

〇〇年 〇〇月 〇〇日提出

被保険者証記号・番号	1 - 00123456		被保険者氏名	健 保 太 郎	
勤 務 先	名 称	(株) デンソー		所属内線 TEL	5 5 1 - 〇〇〇〇〇
	所 属	〒〇〇〇〇 〇〇 部 〇〇 室・工場 〇〇 課 〇〇 係 〇〇 班			
保険給付を 受けた者	氏 名	健 保 花 子	扶養者の場合は続柄	妻	自宅 TEL (〇〇〇〇) 〇〇-〇〇〇〇
	住 所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇 市 〇〇 町 〇〇 〇〇 番地			
負傷年月日 (いつ)	〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 〇 曜日 (午前・午後 〇〇 時 〇〇 分ころ)				
	* 下記の①~④のうち該当する番号を丸で囲んで下さい				
	①業務中または出張中	②通勤途中		* 人身傷害保険使用の有・無 (有)	
③通学途中	④上記①②③以外		保険会社 (三井住友海上)		
負傷場所 (どこで)	〇〇 市 〇〇 町 〇〇 〇〇 番地 国道〇号線				
負傷原因 (何をしていた・どこを・どうした)					
バイクで友人の家に行く途中、運転操作を誤りガードレールに接触し横転した為。					
状況略図					

\* 経路 被保険者 ↓ 健康保険組合

\* 上記枠内は、被保険者が漏れのないように記入して下さい。\* 状況略図は、交通事故の場合は、必ず記入して下さい。  
 \* その他不明な点は、健康保険組合 (給付G) までお問い合わせ下さい。  
 内線) TEL 549-225 FAX 549-921 外線) TEL (0566)25-3122 FAX (0566)24-6301 E-mail kenpo\_kyufu@jp.denso.com  
 \* 記入押印の取扱いについて  
 被保険者が氏名を本人自ら署名した場合は、押印は不要です。但し、本人の自署以外の場合は、本人の押印が必要です。

人身傷害保険とは、自動車損害保険の特約保険のことです。負傷の原因が交通事故の場合のみ適用になります。  
 スポーツ共済とは、学校から受ける給付されるものです。負傷の原因が学校の管轄内での事由の場合のみ適用になります。

健 保 使 用 欄	給付制限の有無	有 ・ 無	有の場合・該当条文	116・117・119・120	給付ランク	A・B・C
	* 警察への届出の有無		* その他返戻理由			
	有・・・	署 ・ 人身 ・ 物損				
	無・・・理由					

- \* ご記入いただいた個人情報は  
 ① 健康保険組合からのご案内ならびに保険給付金等の支払に使用する場合があります。  
 ② この届出によって各種保険給付金の支払の参考に使用させて頂く場合があります。  
 ③ 個人情報保護に関しては <https://www.denso-kenpo.or.jp/policy> をご覧ください。