

〒 1 1 3 0

デンソー健康保険組合
医療保険室 給付 G 行

〒

※E-mail (kenpo_kyufu@jp.denso.com) での提出も可能です。

健 保 使 用 欄	
室 長	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。

年 月 日提出

記号－番号	1 — 1 2 3 4 5 6	被保険者氏名	健 保 太 郎					
勤 務 先	名 称	(株) デンソー	会社電話番号 0566-12-3456					
	所 属	〇〇〇部●●課〇●室	携帯電話番号 090-123-4567					
保険給付を受けた者	氏 名	健 保 花 子	続 柄 妻					
負傷年月日 (いつ) 該当するものに○を記入	●●年 ●月 ●日 ●曜日 (午前・午後 ●時 ●分 ころ)							
	業務中または出張中 ・ 通勤途中 ・ 通学途中 ・ (左記以外)							
負傷者が学生の方のみ 該当するものに○を記入	* 学校管理下のケガに 該当する→ 「スポーツ共済給付金」を 該当しない 請求する・請求しない (理由 :)							
交通事故の場合のみ 該当するものに○を記入	* 人身傷害保険使用は (有) ・ 無 * 事故相手は 有 ・ (無)	保険会社 (三井住友海上火災保険) 担当者名 (保険 次郎) 電話番号 (0566-12-3456)						
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 (何をしていて・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。

* FAX や E-mail (kenpo_kyufu@jp.denso.com) での提出も可能です。用紙記入後、スキャンデータもしくは写真撮影したものを添付ファイルにてお送り下さい。

* その他ご不明な点は、健康保険組合 医療保険室 給付 G までお問い合わせ下さい。

〒448-8661 愛知県刈谷市昭和町一丁目 1 番地 (社内メール〒1130)

内線) TEL 551-89142 外線) TEL (0566) 25-9620 FAX (0566) 24-6301

E-mail kenpo_kyufu@jp.denso.com

* ご記入いただいた個人情報

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 <http://www.denso-kenpo.or.jp/privacy/privacy.htm> をご覧下さい。