

<記入例>

令和〇〇年〇〇月〇〇日

記号	77	番号	000
----	----	----	-----

東京電子機械工業健康保険組合  
(公印省略)  
業務部 医療課二係  
TEL 03-3843-1457

電子 太郎 様

負傷

ご家族の方のパート・アルバイトも含め、業務中・通勤途上の負傷については労災に該当する場合がありますので、詳しくはお勤め先または、労働基準監督署にお問い合わせください。

日頃より、当組合の事業運営につきましてご理解を賜りお礼申し上げます。  
あなた様は、下記の傷病(負傷)で治療を受けておられますが、その原因についてお尋ねいたします。  
健康保険では業務上の負傷等については保険給付の対象外とされております。  
また、交通事故や第三者の行為により負った傷病であるか否かを確認させていただくものです。  
お手数ですが、令和〇〇年〇〇月〇〇日までにご回答いただきますようお願いいたします。

交通事故や第三者行為等の治療で健康保険を使用した場合は、別途、組合に届出が必要ですのでご連絡ください。

医療機関名	電子整形外科病院		
傷病(負傷)名	左足関節捻挫	治療開始日	令和〇年 2月 12日

つぎのとおり回答します。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

被保険者氏名 電子 太郎

TEL 090 ( 0000 ) 0000 ※日中連絡がとれる番号をご記入ください。

住所 〒 111 - 0034 東京都〇〇区雷門 1-13-8

負傷	日時	令和〇年 2月 12日 (水曜日) 午前・午後 7時 30分頃
	状況	1. 業務中・通勤途中 2. 自宅 3. 交通事故 (本人運転・同乗・自損) 4. その他 ( ) (相手 - 有・不明) ※1の業務中・通勤途中の場合、労災保険の申請状況をご回答ください。 ア. 該当した イ. 申請したが不該当 ウ. 申請中 (結果をお知らせください) エ. していない (理由= )

〇なにをしている時に負傷されたか詳しくご記入ください。

大阪へ出張のため、東京駅の新幹線ホームへ上がる階段の途中でつまづき、左足を捻りました。

そのまま大阪へ向かいましたが、痛みがあったので大阪の病院で受診しました。

どこでなにをしていたら、どんな状況で、体のどこの箇所をどのように負傷したのか記入してください。

※ご協力ありがとうございます。交通事故等で負傷された時は、必ず健康保険組合までご連絡ください。