MBK連合健康保険組合　御中

外傷原因届（自損事故）

被保険者等記号番号		―		提出日　令和　　年　　月　　日

被保険者 氏　名	フリガナ 氏　名		生年月日 S ・ H　　年　　月　　日
現住所	〒　　―	TEL.	
事業所名称			

被扶養者の 事故であるとき	フリガナ 氏　名		続柄	生年月日 S・H・R　　年　　月　　日
事故の種別	自動車事故 ・ バイク事故 ・ 自転車事故 ・ その他（　　）			
傷　病　名		発生 年月日	令和　　年　　月　　日 午前・午後　　時　　分頃	
医療機関	病院名	所在地		
現在の状況	入　院　中　・　外　来　通　院　中　・　治　癒　・　中　止			
治療見込み	令和　　年　　月　　日から令和　　年　　月　　日まで　入院・通院（予定）			

1. 下記に当てはまるものに〇をつけてください。

①いつどこで負傷しましたか

自宅・路上・業務中・通勤中・学校内 ・その他（具体的に　　）

◆ 業務中または通勤中の傷病の場合は労災として認められない理由を記入してください。

（　　）

②自分以外の第三者がかかわっていますか　　はい　・　いいえ

③交通事故ですか　　はい　・　いいえ

2. 1.の質問の②または③で、「はい」に〇をつけた方のみお答えください。

①事故発生責任は　　本人　・　家族　・　自分以外の第三者

②窓口での医療費負担は誰ですか　　本人　・　家族　・　自分以外の第三者

（　　）

3. 負傷当時の状況を出来るだけくわしく記入してください 。