

外 傷 届

記 号		被保険者氏 名	(フリガナ)	住 所	〒 (-)
番 号			(歳)		
被扶養者の傷病の場合はその者の氏名		(フリガナ)	続柄 ()	所	TEL
		(歳)			
所 属 事業所名				傷 病 名	①
					②
					③
受傷(発病) 日 時	令和 年 月 日	午前 ・ 午後 時 分		受 傷 場所(地)	
	(初診日 令和 年 月 日)				
(A) 医 療 機 関 及び医師名	病(医)院 (医師名) 診療所 整骨院			医療機関 所 在 地	
(B) (A)から転医 したとき	病(医)院 (医師名) 診療所 整骨院			医療機関 所 在 地	
業務上もしくは通勤途 上での傷病 ですか？	() はい () いいえ	第三者による 傷病ですか？ (交通事故や 喧嘩等)	() はい → () いいえ	(はい)の場合は「第三者行為による 傷病届」を提出すること	
受 傷 の 原 因 を 詳 し く 記 入 し て 下 さ い	(いつ・どこで・だれが・なにをして・どうしたか)				

受傷したときの状況を詳しく図解して下さい										
上の事実と相違ありません	被保険者(届出人)									
令和 年 月 日	住 所									
きんでん健康保険組合 御中	氏 名									
	⑩									

記入上の注意