

被保険者(届出者)・事業主記入用

被保険者 申請者情報	被保険者等 記号・番号 (左づめ)	記号 	番号 	マイ ナンバー 	被保険者等記号番号が分からない場合に記入してください
	氏名 (フリガナ) 	生年月日 ☐ 昭和 ☐ 平成			
住所 電話番号 (日中の連絡先)	(〒) TEL () 都道 府県				
☐ 本申請書の提出を事業主へ委任します。(委任する場合は ☒)					

被保険者または負傷した方が記入するところ	
負傷した方	□ 被保険者・□ 被扶養者（氏名 _____）続柄（ _____ ）
負傷した方の勤務形態 ※該当するものを含む□を選択ください。	□ 正社員、契約、派遣、パート、アルバイト □ 請負、法人の役員、ボランティア、インターンシップ等 □ 無職 □ その他（ _____ ）
傷病名	
負傷日時	令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日 □ 午前・□ 午後 ____ 時頃
負傷した時間帯（状況）	□ 勤務時間中 □ 勤務日の休憩中 □ 出張中 □ 私用中 □ その他（ _____ ） □ 通勤途中（□ 出勤 □ 退勤 / □ 寄り道等有り □ 寄り道等無し）
負傷場所	□ 会社内 □ 路上 □ 駅構内 □ 自宅 □ その他（ _____ ） 住所 _____
負傷原因 負傷原因で次にあてはまるものがありますか	□ 交通事故 □ 暴力（ケンカ） □ スポーツ中（□ 職場行事 □ 職場行事以外） □ 動物による負傷（飼い主：□ 有 □ 無） □ あてはまらない
上記にあてはまる原因がある場合、相手はいますか。また、その場合は、あなたは被害者ですか、加害者ですか。	相手：□ 有 → □ あなたは被害者 □ 無 → □ あなたは加害者 ※相手がいる場合の負傷の場合は「第三者行為による負傷届」の届出が必要です。
負傷したときの状況を具体的に ご記入ください。	
治療経過	令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日現在 □ 治癒 □ 治療継続中 □ 中止
治療期間	令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日から 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日まで

事業主欄	業務災害及び通勤災害の場合のみ事業主の記入をうけてください。					
	事業所の労災適用	有・無・申請中	社員総数	名	事業内容	
	業務(通勤)災害 該当の確認	有・無	☐ 「有」の場合、その理由 ☐ 「無」の場合、その理由			
	事業所所在地	上記、本人の申し立てのとおり ☐ 業務災害 ☐ 通勤災害				
	事業所名称	に相違ないことを認めます。				
事業主氏名						
電話番号						

受付日付印