常務理事	事務長	係長	担当者

負傷の原因に関する調書

被保険者	記号 番号		氏名		職種	
	現住所 (自宅)			電話番号	－　　－ ※日中連絡可能なもの	

負傷者の氏名		労災保険に該当しますか	該当する ・ 該当しない ・ 申請中
負傷者の生年月日	昭・平・令 年　月　日生（　才）	第三者関係	第三者の行為が原因のけがですか　はい ・ いいえ
負傷した日	(曜日) 平成 令和　年　月　日（　） 午前・午後　時　分 頃 ↓該当に○ ・出勤日 ・休日 ・出勤日だが有給等で休み		◎ はい の場合は以下ご記入ください。
負傷した場所 (具体的に)			相手 の 氏名 / 相手との関係
負傷した体の部位 (全て記入)			相手の連絡先　TEL　－　－
			相手の保険について：自賠責保険 担当者名 / 電話番号 TEL　－　－
			任意保険 担当者名 / 電話番号 TEL　－　－
			警察へ届けた日：平成・令和　年　月　日 / 過失割合：（　：　）あなた ： 相手

負傷の原因 及び 発生状況 （ できるだけ詳しく記入 ）

怪我をした方が学生の場合　日本スポーツ振興センター法 に 該当しますか?　該当する ・ 不該当
該当する場合は学校の所在地 ・・・

上記の記載事項に相違ありません。

令和　　年　　月　　日

被保険者
氏　　名　　㊞

※選択箇所は必ず該当に○をつけ、㊞漏れ・記入漏れにご注意ください。
※勤務中や通勤途上等のけがの場合は、労災の確認を必ずしてください。

—受付日付印—

※日本スポーツ振興センター法
学校の管理下における災害（けがや疾病等）に対し行われる災害共済給付制度。

※第三者行為
第三者の行為が原因（業務上や通勤災害を除く）でケガをしたとき、保険証を使用する場合は「第三者の行為による傷病届」を健康保険組合へすみやかに提出する必要があります。健康保険組合は、後に被害者に給付した額を相手側に損害賠償金として請求します。

※健康保険組合使用欄	
57条	該当 ・ 不該当