令和　6年　12月　5日

近畿日本ツーリスト健康保険組合　理事長殿

被保険者　住　所　東京都新宿区西新宿3－3－3
Tel:03(6333)9876
氏　名　健保　太郎　㊞

傷病届

健康保険法施行規則第65条の規程により届出します。

被保険者証等の記号・番号	記号　99	被保険者の勤務する事業所	所在地	東京都千代田区東神田1－1－1 TEL03－3456－7890		
	番号　1234					
負傷者氏名 本人・被扶養者	健保　花子		名　称	近畿日本ツーリスト　〇〇支店		
			生年月日	昭・平・令　48年　10月　14日	被保険者との続柄	妻
治療費の支払い方法		健康保険　・　自　費　・　相手方(加害者)				

事故発生年月日	令和6年11月25日 10時　30分頃	事故発生の場所	東京都千代田区体育館		
			あなたは〔車・バイク・自転車・徒歩〕相手は〔　　〕		
事故発生のとき	何をしているとき(どんな用件で)	バレーボールの試合中	公・私等の別	勤務中	
	どの場所で(どこから、どこの途中)	東京都千代田区体育館		通勤途上(行き・帰り)	
				私　用	
事故発生の状況	バレーボールの試合中にスパイクのジャンプをしたところ着地の際にバランスを崩して膝を痛める		事故現場・見取図	(記　入　不　要)	

＊　自動車事故．殴打等の第三者の行為による場合は、「健康保険　第三者の行為による傷病届」および必要な添付書類を提出してください。