負傷に伴う保険給付申請時にご提出ください。
【提出先】直接カネカ健康保険組合（株式会社カネカ　大阪本社内）へご提出ください。

負傷原因届

健康保険証の	記号		被保険者の	氏名	
	番号			電話番号 （日中連絡先）	
☐ 本申請書の提出を事業主に委任します（委任する場合は ☑）。					

負傷原因等についてご記入及び該当する☐にチェックしてください。

負傷者の氏名	
負傷した日時	令和　　年　　月　　日　午前・午後　　時　　分頃
負傷した時間帯 （状況）	☐ 勤務時間中　☐ 通勤途中（ ☐ 出勤　☐ 退勤 ） ☐ 出張中　☐ 私用中　☐ その他　（　　）
負傷した場所	☐ 会社内　☐ 路上　☐ 駅構内　☐ 自宅 ☐ その他　（　　）
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。相手がいる場合は、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　☐ あなたは加害者 ） ☐ 無 ☐ 不明 ※相手がいる負傷の場合は、「第三者行為による傷病届」の提出が必要です。
負傷した時の状況を具体的に記入してください。	
治療経過	☐ 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

※業務上・通勤途上、第三者行為による疾病・負傷（ケガ）は、健康保険の給付対象外です。

①業務上・通勤途上の疾病・負傷（ケガ）の場合は、労災保険（労働者災害補償保険）の給付の対象になります。

②業務上や通勤途上以外の交通事故・ケンカ・他人の飼い犬等にかまれたときなど、第三者の行為によっておこった疾病・負傷（ケガ）は、本来加害者が治療費を負担すべきものです。

保険証を使って治療を受けた場合は、カネカ健康保険組合が加害者に代わって医療費を立て替えたことになりますので、その費用を加害者または損害保険会社などに請求します（損害賠償請求権の代位取得）。