

負傷（傷病）原因報告書

記号番号	1000-123456	適用	※		
負傷者氏名	愛建 太郎				
自宅住所	〒462-0844 名古屋市北区清水5-6-9 TEL(052) 982-5736				
事業所名称 および住所	〒 - 岡上 TEL() - 該当を○で囲む 【 事業主 ・ 従業員 ・ <u>一人親方</u> 】				
けがをした日時	平成22年4月27日 <u>午前</u> ・ 午後9時15分頃				
けがをした場所	自宅				
負傷原因 (○で囲む)	<u>自損</u>	交通事故 相手有 ・ 相手無 又は 第三者行為	工作中(労災有 ・ 無)		
労災保険 (○で囲む)	有 ・ 無	保険の 種類	事業場労災(事業主の特別加入有 ・ 無) ・ 一人親方労災		
労働保険番号	府県	所掌	所轄	基幹番号	整理番号

負傷時の状況（詳しく記入して下さい。）

散歩に出ようとしたところ、玄関先でつまずき
転倒し足の親指を骨折した。

※ 労災番号欄は、労災未加入又は仕事中のけが以外の場合は記入の必要はありません。

上記の通り報告します。

平成22年7月1日

愛知建連国民健康保険組合 様
住所 名古屋市北区清水5-6-9
組合員 氏名 愛建 太郎 印

本部受付欄 支部受付欄

受付欄	支部名 又は 支部長印
-----	-------------------