様式第２号の２

負　傷　原　因　届

南海電気鉄道健康保険組合殿　健康保険法施行規則第 52 条規定により届出します。

事業所名称			所属名称	
保険者証の記号・番号	記号		氏　名	
	番号		生年月日	Ｔ・Ｓ・Ｈ　　年　　月　　日生
被保険者の住所・電話	〒 TEL　　―　　―			
仕事・勤務時間	業務　午前　　時から　　時まで勤務			
被扶養者の事故の場合	氏名　　(続柄・　　)　　年　　月　　日生			
発生年月日	平成　　年　　月　　日（　　）　午前・午後　　時　　分　頃			
発生所在地			発生原因	仕事中・通勤途上・私用・その他 交通事故（加害者・被害者・不明）
傷　病　名				
診療機関名 所在地			診療期間・負担	自　　年　　月　　日・自費 至　　年　　月　　日・健保

負傷の原因及び発生状況

上記の記載事項に相違ありません。

平成　　年　　月　　日

被保険者氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿(印)

被扶養者氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿(印)

交通事故、殴打等、第三者行為による場合、南海電気鉄道健康保険組合へ「被保険者・家族第三者行為による傷病届」等提出願います。

南海電気鉄道健康保険組合