組　合　員　負　傷　届

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 記号・番号 | 　 | 　 |  |  |
| 氏名 | 　　　 | 昭平 | 　　 年生 |
| 負傷した時の状況 | 日　時（い　つ） | 令和　　年　　月　　日 | 午前午後 | 　時頃 |
| 場　所（どこで） | 　　　　 |
| 原　因どうしているとき、どういうふうになって | 　　　　 |
| 状　態( どこを、 )どうした | 　　　　 |
| 診療を受けた病（医）院の名称・所在地 | 病　院　　　医　院診療所 | 　 | 都道府県　　 | 郡　 区市 | 区　 町村 |
| 上記のとおり届けます。令和　　年　　月　　日住所　　　　組合員　氏名 　　　 　　　　　　　　　　　　　　　電話　（　　　）　　－　　　 　（ 事業所名 　　　 ）全国土木建築国民健康保険組合理事長 様 |
| （注）組合員がけがのため保険で治療を受けるときは、速やかにこの届を組合に提出してください。 |