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。 | | | | | | | | | | | |