事故発生状況報告書

九電工健康保険組合　理事長　殿　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

被保険者証の記号番号		被保険者氏名	日中に連絡可能な電話番号
記　号	番　号		
			－　　　－

会社名	支店･営業所･部門	社員番号
		(　　　　　)

負傷者氏名	続 柄	生年月日	
		昭和 平成 令和　　年　　月　　日	

下記のとおり報告します。

事 故 の 状 況			
いつ	平成 ・ 令和　　年　　月　　日(　　曜日)	午前 ・ 午後　　　時頃	
どこで			
何をしているとき			
外出中の場合は	目的地:　　　　　　へ行く途中 ・ 帰宅途中		
どのようにして			
運転中の場合は	①飲酒の　有 ・ 無	②免許証の　有 ・ 無	③速度　　　Km/h
第三者の行為による事故である	はい ・ いいえ	「はい」の場合は、『第三者行為による傷病届』を併せて提出してください。	

事故発生状況略図

事業主の証明　※負傷者が被保険者の場合のみ必要

上記の事故は、(　業務外 ・ 業務上 ・ 通勤災害　)の理由に起因するものであることを証明します。

令和　　年　　月　　日

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

健康保険組合		
常務理事	事務長	担　当

健保組合　受付印

2022.1　帳票No.113