

事故発生状況報告書

九電工健康保険組合 理事長 殿

令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日

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						
	9	9	9	9	9	九工 太郎	〇〇〇 - ×××× - △△△△
会社名				支店・営業所・部門			社員番号
株式会社 ●●●				▲▲支店			(987654)

負傷者氏名	続柄	生年月日	
九工 太郎	本人	<small>昭和 平成 令和</small> 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	

下記のとおり報告します。

事故の状況			
いつ	平成・令和 1年 5月 〇日 (〇曜日)	午前・午後	4 時頃
どこで	〇〇市〇〇 付近		
何をしているとき	自転車で通行中		
外出中の場合は	目的地: 〇〇スーパー	〜行く途中・帰宅途中	用件: 買い物
どのようにして	バランスを崩して転倒		
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 〇〇年 〇〇月 〇〇日

事業所所在地 福岡市中央区天神〇丁目〇番〇号

事業所名称 株式会社 ●●●

事業主氏名 □□ △△

健保組合 受付印

健康保険組合		
常務理事	事務長	担当