

# 健康保険 負傷原因 届 記入の手引き

負傷(ケガ)がもとで各種の給付の申請をする際に、負傷の原因を届け出ます。疾病・負傷(ケガ)が第三者の行為によるものであるときは、併せて「第三者行為による傷病届」の届出が必要です。

申請書は1枚です。  
漏れなく正確にご記入ください。



被保険者ご自身が  
ご記入ください。

こんなときに負傷原因届をご提出ください。

負傷(ケガ)がもとで以下の給付を申請する際に、その給付の支給申請書の添付書類として負傷原因届を提出します。

- 療養費(立替払等)
  - 療養費(治療用装具)
  - 高額療養費
  - 傷病手当金
  - 埋葬料(費)・家族埋葬料
  - 移送費
- 初回の支給申請時のみ、  
負傷原因届の提出が必要です。

## 業務上・通勤途中の疾病・負傷(ケガ)の場合

### ■労災保険からの給付が原則

健康保険では、業務上または通勤災害による疾病・負傷(ケガ)に対して保険給付は行いません。この場合は、労災保険(労働者災害補償保険)の給付の対象となります。

### ■健康保険からの給付が行われる場合

ただし、健康保険の被保険者または被扶養者の業務上のケガについて、労災保険の給付対象とならない場合は、法人の役員としての業務に起因するものを除き、健康保険の給付対象となります。さらに、法人の役員としての業務に起因するものであっても、被保険者数が5人未満の小規模事業所であって、その業務が従業員の従事する業務と同一と認められるときは、健康保険の給付対象となります。

## 第三者行為による疾病・負傷(ケガ)の場合

### ■「第三者行為による傷病届」を提出

業務上や通勤途上以外の交通事故、ケンカ、他人の飼い犬等にかまれたときなど、第三者行為によって起こった疾病・負傷(ケガ)は、本来加害者が治療費を負担すべきですが、保険証を医療機関に提示して診療を受けることもできます。その際は、速やかに「第三者行為による傷病届」を当健保へご提出ください。

交通事故の場合	相手が不明である場合も届出が必要です 同乗者がケガをした場合は、運転者の方が加害者となり届出が必要です (同乗者が親族でも必要です)
ケンカなどで暴力をふるわれてケガをした場合	相手が不明である場合も届出が必要です
動物にかまれてケガをした場合	野良犬、野良猫等、飼い主が不明である場合も届出が必要です

### 「第三者行為による傷病届」が必要な理由

交通事故やケンカ等の第三者による疾病・負傷(ケガ)の治療費は、本来加害者が負担するべきものです。保険証を使って治療を受けた場合、当健保が加害者に代わって医療費を立替えたこととなりますので、その費用を加害者または損害保険会社などに請求します(損害賠償権の代位取得)。このため、すみやかに届書をご提出いただく必要があります。届出がない場合は、診療に要した費用の全額を被害者(当健保の被保険者)からご返還いただく場合もありますので、必ずご提出ください。

ご提出・お問合せ先

次ページに記入例があります。➡



〒178-8511 東京都練馬区東大泉1-19-43  
TEL 03-3978-2083 FAX 03-3978-2086

タムラ製作所健保

検索

健康保険 負傷原因届		被保険者(届出者)・事業主記入用		
① 被保険者(申請者)情報	記号	番号	生年月日 年 月 日	
	被保険者証の(右づめ)	<input type="text" value="67"/>	<input type="text" value="1234"/>	
	氏名(自署)	(フリガナ) ケンボ タロウ	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	
	住所	(〒 178-1234) 東京 都庁 港区	611024	
電話番号(日中の連絡先)	TEL 03 (0000) ΔΔΔΔ	練馬区西大泉7-6-5		
<input checked="" type="checkbox"/> 本申請書の提出を事業主へ委任します。(委任する場合は☑)				
② 被保険者または負傷した方が記入するところ	負傷した方	<input type="checkbox"/> 被保険者・ <input checked="" type="checkbox"/> 被扶養者(氏名 健保 花子)		
	負傷した方の勤務形態	<input type="checkbox"/> 正社員、契約、派遣、パート、アルバイト <input type="checkbox"/> 請負、法人の役員、ボランティア、インターンシップ等 <input checked="" type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他( )		
	傷病名	ろっ骨骨折		
	負傷日時	令和 X 年 4 月 11 日 <input checked="" type="checkbox"/> 午前・ <input type="checkbox"/> 午後 時 分		
	負傷した時間帯(状況)	<input type="checkbox"/> 勤務時間中 <input type="checkbox"/> 勤務日の休憩中 <input type="checkbox"/> 出張中 <input checked="" type="checkbox"/> 私用中 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 通勤途中( <input type="checkbox"/> 出勤 <input type="checkbox"/> 退勤 / <input type="checkbox"/> 寄り道等有り <input type="checkbox"/> 寄り道等無し)		
	負傷場所	<input type="checkbox"/> 会社内 <input type="checkbox"/> 路上 <input type="checkbox"/> 駅構内 <input checked="" type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他( )		
	負傷原因	<input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> 暴力(ケンカ) <input type="checkbox"/> スポーツ中( <input type="checkbox"/> 職場行事 <input type="checkbox"/> 職場行事以外) <input type="checkbox"/> 動物による負傷(飼い主: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) <input checked="" type="checkbox"/> あてはまらない		
	上記にあてはまる原因がある場合、相手はありますか。また、その場合は、あなたは被害者ですか、加害者ですか。	相手: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> あなたは被害者 <input type="checkbox"/> あなたは加害者	※相手がいる場合の負傷の場合は「第三者行為による負傷届」の届出が必要です。	
負傷したときの状況を具体的に記入してください。	自宅で掃除機をかけていたとき、すべって転んで脚をテーブルの角にぶつけてしまった。			
治療経過	令和 X 年 4 月 30 日現在 <input type="checkbox"/> 治療 <input checked="" type="checkbox"/> 治療継続中 <input type="checkbox"/> 中止			
治療期間	令和 X 年 4 月 11 日から 令和 年 月 日 まで			
④ 事業主情報	業務災害及び通勤災害の場合のみ事業主の記入をうけてください。			
	事業所の労災適用	有・無・申請中	社員総数	
	業務(通勤)災害該当の確認	有・無	「無」の場合、その理由	
	事業所所在地	上記、本人の申し立てのとおり <input type="checkbox"/> 業務災害 <input type="checkbox"/> 通勤災害 に相違ないことを認めます。		
	事業所名称	(〒 - )		
	事業主氏名			
電話番号	( )			
(R2.12)				
受付日付印				

タムラ製作所健康保険組合

記入漏れや誤りが多いところ(特にご注意ください。)

①

記号・番号は保険証に記載されています。



③

負傷したときの状況をなるべく詳しく(具体的に)ご記入ください。

②

負傷した原因が、第三者によるものの場合、「第三者行為による傷病届」の提出が必要になります。詳しくは1ページ参照のほか、当健保にお問合せください。

④

業務(通勤)災害に該当するかどうかは、労働基準監督署が認定を行いますので、詳しくは労働基準監督署にお問合せください。