

負 傷 届

被保険者記号番号	3 2 8 -	■該当するほうに○印をしてください	
		労働(通勤)災害である	労働(通勤)災害でない
被 保 険 者 氏 名		負傷者が被扶養者の場合 は続柄・氏名	続柄 氏名
負 傷 日 時	年 月 日 (曜日) 午前 ・ 午後 時 分頃		
負傷発生の場所			
負傷した時の状況、その時の行動の内容・目的・行き先等を詳細に記入			
現場見取図			
上記内容に相違がないことを届けます。			
年 月 日			
所属事業所及び部署 _____			
住 所 _____			
氏 名 _____			