

被保険者情報	被保険者等 記号・番号 (左づめ)	記号 1111	番号 1234567	記号番号がわからない場合はマイナンバーを記入してください。	
	氏名	(フリガナ) ケンポ タロウ 健保 太郎		マイナポータル、 資格情報のお知らせ、 資格確認書等に 記載されています。	記号・番号の記載が あれば、マイナンバーの 記入は不要です。
	住所	〒 123 - 4567 東京都〇〇区□□1-2-3			
	電話番号 (日中の連絡先)	× × × - × × × - × × ×			
	メールアドレス	〇〇〇〇@×××.co.jp			

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	☒ 被保険者 ☐ 被扶養者 (氏名)
	負傷した方の勤務形態 ※該当するものを含む□を選択ください。	☒ 正社員、契約、派遣、パート、アルバイト ☐ 請負、法人の役員、ボランティア、インターンシップ等 ☐ 無職 ☐ その他) 労災保険に特別加入 していますか。 ☐ している ☐ していない
	傷病名	肋骨骨折 医師から診断された傷病名を 記入してください。
	負傷日時	2026 年 4 月 1 日 ☐ 午前 ☒ 午後 2 時頃
	負傷した時間帯 (状況)	☐ 勤務時間帯中 ☐ 通勤途中 (☐ 出勤 ☐ 退勤 / ☐ 寄り道等有り ☐ 寄り道等無し) ☐ 勤務日の休憩中 ☐ その他 () ☐ 出張中 ☒ 私用中
	負傷場所	☐ 会社内 ☐ 駅構内 ☐ その他 () ☐ 路上 ☒ 自宅
	負傷原因 負傷原因で次にあてはまるものがありますか	☐ 交通事故 ☐ 暴力 (ケンカ) ☐ スポーツ中 (☐ 職場行事 ☐ 職場行事以外) ☐ 動物による負傷 (飼い主: ☐ 有 ☐ 無) ☒ 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 いますか。また、その原因は、あなたは 被害者ですか、加害者ですか。	相手: ☐ 有 ☒ 無 あなたは被害者 あなたは加害者 負傷原因があてはまる場合、相手の有無を記入 してください。相手がいる場合、あなたが被害者、 加害者が記入してください。
負傷したときの状況を具体的に ご記入ください。	自宅で掃除機をかけていた際、転んで胸を机の角にぶつけてしまった。 発症に至る原因をできるだけ詳しく記入ください。	

事業主欄	業務災害及び通勤災害の場合のみ負傷した方の事業主の記入を受けてください。			
	事業所の労災適用	☐ 有 ☐ 無 ☐ 申請中	社員総数	事業内容
	業務 () 該当	名		
	上記、本人の申	※事業所が記入・証明する欄		
	事業所所在	日		
事業所名称:				
事業主氏名:				
電話 ()				