



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。 <div style="text-align: right;">年 月 日</div> 所属事業所及び部署 _____ 住 所 _____ 氏 名 _____			