

負傷の原因について(回答)

※該当□にチェックをして該当事項をご記入下さい

1. 被保険者等記号・番号 記号 _____ 番号 _____

2. 受診者名 氏名 _____ □ 被保険者 □ 被扶養者

3. 傷病名をご記入下さい _____

4. 負傷した日はいつですか 平・令 年 月 日 曜日(午前・午後) 時 分頃

休日(定休日・有給休暇) 一旦帰宅後に外出して 自宅内で 勤務時間中

出勤(帰宅)途中 社用外出中 勤務日の休憩・食事中 出張中

出張中の私用外出 学校内で(授業中・部活中等) 遊びに行っていて

アルバイト(パート)の勤務中

その他()

5. 負傷した時の状況を詳しくご記入下さい

・どこで負傷しましたか 会社内 自宅 駅構内 道路上 歩道上 学校内
 その他()

・どこで、何をしています

・どのような状況・状態で

・身体のだこの箇所が

・どうなりましたか

・負傷日と初診日が7日以上
離れている場合はその理由

・通勤(出勤・帰宅)途中の場合
 どこにも寄らないで、出勤(帰宅)の途中

立ち寄った(買物・食事等) _____

6. 学校行事やスポーツ中の負傷の場合

任意参加のサークル又は個人の趣味でしているもの プロスポーツ
※団体、主催者側等の災害共済給付制度の申請について (申請済み又は予定 申請無し)

会社の部活・社内行事のスポーツ大会(強制・任意)参加

学校行事(授業中、部活、登下校中等)
※日本スポーツ振興センター等の災害共済給付制度の申請について (申請済み又は予定 申請無し)

7. 負傷した際に相手(加害者)がいますか いる いない

8. 治療期間 平・令 年 月 日 から 平・令 年 月 日 まで
イ. 現在治療中 ロ. 治った ハ. 治っていないが受診はしていない

上記のとおり回答いたします。
令和 年 月 日

被保険者名 _____

住所

電話番号

連絡先電話番号(携帯等)

※労災等の可能性がある場合はこの回答に基づき、自動車振興会健康保険組合が事業主・医療機関に照会する事があります

*上記に記載モレ・不明な点等があった場合、補足文書をお願いすることがあります。

自動車振興会健康保険組合