

常務理事	事務長	担当者	担当者

傷病発生原因回答書

*医療機関や接骨院で記入するものではありません。ご自身の言葉でご記入下さい。
(該当欄に○をつけてください)

負傷年月日	年 月 日 曜日 午前・午後 時 分頃
負傷場所	①()事業所内(私用・業務) ②()道路上 ③()駅構内 ④()自宅 ⑤()学校 ⑥()その他()
負傷時間帯 (上記負傷場所が ①～③のみ記入)	()勤務時間中 ()休憩時間中 ()通勤途上 ()業務外出中 ()私用外出中 ()その他
	業務に起因するものですか? ()はい ()いいえ
負傷したときの状況を詳細に	
受診した部位 (体の場所)	
受診日数	月分 日
病院等で治療を受けた場合の病院名と診断名 (*接骨院・整骨院ではありません)	病院等名称 診断名
負傷原因	<input type="checkbox"/> 交通事故(自損事故・第三者との事故) <input type="checkbox"/> 暴力(けんか) <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"/> 授業中 <input type="checkbox"/> 学校行事中 <input type="checkbox"/> その他) <input type="checkbox"/> 動物による負傷(飼い主: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) <input 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 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 └─▶ <input type="checkbox"/> 被害者 └─▶ <input type="checkbox"/> 加害者(判明・不明)
被保険者氏名	Ⓜ
受診者氏名	Ⓜ
住所	〒

【健康保険法第59条の要旨】

保険者は、保険給付に関して必要があると認めるときは、保険給付を受ける者に対し、文書その他の物件の提出若しくは提示を命じ、又は当該職員に質問もしくは診断をさせることができる。

【健康保険法第121条の要旨】

保険者は、保険給付を受ける者が正当な理由なしに、第59条の規定による命令に従わず、又は答弁若しくは受診を拒んだときは、保険給付の全部又は一部を行わないことができる。