

負傷原因調査書

このたびは思いがけないお怪我をされ、大変ご心労のことと存じます。

今回の給付申請につきまして負傷原因を照会させていただきたく、ご回答をお願いします。下欄に詳細をご記入の上、健康保険組合へ提出してください。

なお、負傷原因が第三者行為による場合は別途、下記の書類等の提出が必要です。当健康保険組合所定の届出用紙(『事故届』『事故発生状況報告書』等)に必要な証明書(『交通事故証明書』等)を添付の上、提出してください。また、負傷原因の発生状況・発生原因等により健康保険組合が必要と認めた場合にも上記書類のご提出が必要となりますのでご了承ください。

(「第三者行為による傷病」の届出用紙は貴事業所の健康保険担当または健康保険組合から送付いたしますのでお申し出ください。)

記号番号	—	所属	
患者氏名			
傷病名	年 月 日 初診		
医療機関名			
《状況について》			
【発生】	年	月	日 時頃
【場所】			
【けがをしたときの状況・けがの原因】			

以上のとおり負傷原因を回答します。

年 月 日

被保険者氏名

Ⓔ