

業務外自損・通勤災害・業務災害・
第三者行為・57条該当・115条不該当

当組合 使用欄

課長	主任	主任	係

(受診者) 健保 太郎 様
 健保 一郎 様
 9999 - 999

家族 お子様でも交通事故や傷害事件でないか確認が必要です。
 また、パート・アルバイト中やその行き帰りのケガは労災になります。

保険証の記号・番号

傷病原因の照会について

当組合では適正な保険給付を行うため、外傷性の傷病について傷病原因の照会を行っております。仕事や通勤途上での負傷は「労働者災害補償保険法」の適用となり、健康保険証を使用し受診することはできません。また、業務災害以外の交通事故等第三者の行為による負傷で受診する際、健康保険証を使用する場合は「第三者の行為による傷病届」の提出が必要となります。
 つきましては、下の受診状況の詳細について、お手数ですが回答いたしますようお願いいたします。

病院から来る請求書(レセプト)の中にある外傷性の病名。複数あっても代表傷病名のみ。
※病名が違っていたら訂正してください。

回答

23日

診療開始日	医療機関名	傷病名
令和3年1月4日	健保クリニック	頭部打撲

[回答]

記入・捺印

- 1 負傷日時 2021年1月3日(日曜日) 午前・**午後** 10時頃
- 2 負傷時の状況 ※該当する全ての項目に○をつけてください。
 - 『パート・アルバイトも含む』
 - ア 私用時間中・その他 ()
 - イ 工作中 [勤務先・出張中・営業中の負傷(交通事故等の負傷も含む)又は災害]
 - ウ 通勤途上 [会社の行き帰りの経路上での負傷(交通事故等の負傷も含む)又は災害]
 通勤途上に立ち寄りが [ない・ある (立ち寄りの内容:)]
 - ※イ・ウの場合、あなたは事業主もしくは役員ですか (はい・いいえ)
 事業主もしくは役員の場合、労災保険の特別加入に (加入している・加入していない)
 - エ 交通事故 ※警察官の立ち会いが (ない・ある →事故証明書がある場合はコピーを添付)
 (自分の運転・同乗中) で相手が (わかる・不明・いない)
 - オ 喧嘩等傷害事件 [相手がわかる・相手不明・同居の家族・その他 ()]
 - カ** 犬猫等動物 飼い主は **あなた**・他人・不明) で動物に (自分から近寄った・**近寄られた**)
 - キ その他 [原因不明・持病・先天性・単独行為等・ ()]

該当する項目すべてに○をつけてください。

※4.については、受診者が学校内(授業中・休み時間中)/登下校時/部活動中等、学校の管理下で負傷した場合のみご記入ください。

- 4 幼稚園/保育所等から高校までの学校の管理下におけるケガ・病気について
 日本スポーツ振興センター災害共済給付金を [受けている・受ける予定・受けない 理由()]
- 5 負傷されたときの状況 (体のどの部分を負傷したか)を詳しくご記入ください。
 (例:台所で夕食の支度をしていたら、包丁が滑って、左中指を切った。)

どこで、なにをしていたら (自宅のリビングで、ペットの飼い犬と遊んでいたら)

どんな状態で (犬に飛びかかれて、あおむけのまま後方に倒れ)

体のどの部分をどのように負傷 (後頭部と、左肘と、腰を打撲した)

上記のとおり回答いたします。

令和 3 年 3 月 31 日

氏名 健保 太郎

印

被保険者、又は受診した本人の署名・捺印

連絡先TEL (会社・自宅・**携帯**) 090-1234-5678

自宅住所 〒 169-8516 新宿区百人町2-27-6

担当 求償課 求償係
 Tel 03-5925-5326

外傷性のケガでない場合はその旨を記入

- 例) 先天的なもので半年ごとに受診している ()
- 例) 日常生活で痛みが出たため原因は不明 ()
- 例) ○年○月スキで骨折(業務外自損)した時のボルト除去手術等 ()