

負傷原因調査書

↓ 全項目、記入および該当する箇所を☑チェックして下さい。

令和 2年 2月 1日 提出

被 保 険 者	記号	2	番号	12345	氏名	健保 太郎		
	勤務先	太陽誘電(株)高崎グローバルセンター						
	所属	〇〇〇課			内線№	123 - 456		
負傷した方	<input type="checkbox"/> 被保険者(本人)		<input checked="" type="checkbox"/> 被扶養者(家族)→(氏名: 花子		続柄: 長女)			
受診開始日	令和 1年 12月 10日(火)							
受診医療機関	〇〇総合病院							
負傷部位・状態	右足靭帯損傷							
負傷した日時	令和 1年 12月 10日(火) AM・PM 17時 30分頃							
負傷した時間帯 (いつ)	<input type="checkbox"/> 勤務中 <input type="checkbox"/> 通勤途中→(<input type="checkbox"/> 出勤時 <input type="checkbox"/> 退社時/ <input type="checkbox"/> 寄り道等あり <input type="checkbox"/> 寄り道等なし) <input type="checkbox"/> 授業中 <input type="checkbox"/> 通学途中 <input checked="" type="checkbox"/> 部活動中 <input type="checkbox"/> 大会参加中 <input type="checkbox"/> 私用外出中 <input type="checkbox"/> その他							
負傷した場所 (どこで)	<input type="checkbox"/> 会社内 <input checked="" type="checkbox"/> 学校内 <input type="checkbox"/> 路上 <input type="checkbox"/> 駅構内 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他()							
負傷原因 (どのようにして)	<input type="checkbox"/> 交通事故→(<input type="checkbox"/> 自損事故(単独) <input type="checkbox"/> 第三者との事故)※別途届出が必要になります。 <input checked="" type="checkbox"/> スポーツ中→(<input type="checkbox"/> 職場行事 <input checked="" type="checkbox"/> 部活動中 <input type="checkbox"/> その他) <input type="checkbox"/> 暴力(けんか) <input type="checkbox"/> 動物による負傷→(<input type="checkbox"/> 他人の飼っている動物 <input type="checkbox"/> 自分が飼っている動物 <input type="checkbox"/> 飼い主なし) <input type="checkbox"/> どれにもあてはまらない							
相手はいますか?	<input type="checkbox"/> 相手あり→(<input type="checkbox"/> あなたは被害者 <input type="checkbox"/> あなたは加害者) <input checked="" type="checkbox"/> 相手なし							
警察への届出	<input type="checkbox"/> 済 (届出先: 警察署) <input checked="" type="checkbox"/> 未届							
負傷した時の 状態	・負傷の原因を故意に発生させましたか? <input type="checkbox"/> させた <input checked="" type="checkbox"/> させていない ・故意に発生させた場合その時の心身状態は? <input type="checkbox"/> 平常 <input type="checkbox"/> その他()							
負傷した時の 状況を詳しく ご記入下さい (何をしていた、 どうして、どのように)	中学校の部活動中、学校の体育館でバスケットボールの練習をしていて、ジャンプしてボールをキャッチし、着地する際に右足を捻って転倒した。							
治療状況	<input type="checkbox"/> 現在も治療中 (年 月 日頃終了予定) <input checked="" type="checkbox"/> 治療終了 (令和 2年 1月 25日終了)							

↓ 負傷原因について下記に該当する項目全てに☑チェック下さい

<input type="checkbox"/> 勤務中・通勤途中	管轄の総務へ連絡してありますか? <input type="checkbox"/> 連絡済 <input type="checkbox"/> 連絡なし
<input type="checkbox"/> 相手がいる場合	事故等の責任はだれにありますか? <input type="checkbox"/> 相手 <input type="checkbox"/> 私 <input type="checkbox"/> 双方 相手から賠償金・見舞金等を受け取りましたか? <input type="checkbox"/> 受けた_____円受領 <input type="checkbox"/> 交渉中
<input checked="" type="checkbox"/> 高校生以下で 学校内・部活動中 通学途中の場合	災害共済給付金※は受け取りましたか? <input type="checkbox"/> 受けた(/ _____円受領) <input checked="" type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 給付対象外 ※学校の管理下における児童生徒等の災害に対して、日本スポーツ振興センターより災害共済給付(医療費・傷害見舞金等の支給)がされます。
<input type="checkbox"/> 大学生・一般で スポーツ中の場合	団体や市町村などが主催の競技大会や行事に参加の場合、主催の団体が加入した損害保険(個人加入の任意保険は除く)より、保険給付金を受け取りましたか? <input type="checkbox"/> 受けた(/ _____円受領) <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 給付対象外

* この調査書は健康保険の適正な給付のため、被保険者・被扶養者の傷病原因を調査するものです。

* 負傷した原因が第三者行為による場合は、別途届出が必要になります。

* 業務上・通勤上の疾病・負傷の場合は、労災保険による給付の対象となり、健康保険が使えないことがあります。