

傷病原因報告書（診療許可願）

下記のとおり、事実に基づき傷病原因を報告しますので、健康保険使用の許可をお願いいたします。

〇 年 〇 月 〇 日

常務理事	事務長	グループ長	担当者	担当者

事故の状況	事故発生日場所	事故日時	〇 年 〇 月 〇 日（日） □午前 ☒ 午後 1 : 00 頃	
		発生場所	発生場所をご記入ください	
	事故種別	☒ 交通事故 □その他（ ）		業務上、もしくは通勤途上での傷病ですか？ ☒ はい □ いいえ
	所轄警察署	☒ 警察に届出済 □ 届出なし		警察署

※ 就業時間中・通勤途上の傷病には労働災害保険が適用されますので、健康保険は使用できません。事業主へ届け出てください。

被保険者	記号・番号	記号	フリガナ	ケンコウ タロウ		
		番号	氏名	健康 太郎		
	事業所名	〇〇株式会社 〇〇事業所		TEL	〇〇〇（△△△）××××	コペルコネット 9 - △△△ - ×××
負傷者	負傷者の氏名	フリガナ	ケンポ ハナコ		続柄	妻
		氏名	健保 花子			
	負傷者の住所	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 〇〇市〇〇町1-2-3		TEL	〇〇（△△△）××××	
	交通手段	☒ 自動車 □バイク □自転車 □歩行 □同乗 □その他（ ）		有無	☒ あり □なし □不明 （ありの場合は下記の情報を記入ください）	
	受診状況	病院名	〇〇病院 （ ☒ 入院 □外来）		交通手段： ☒ 自動車 □バイク □自転車 □歩行	
		傷病名	×××		住所 〒 〇〇〇 - ××××	
治療状況		〇 年 〇 ☒ すでに治癒 □治癒見込 □未定		氏名	保険 次郎 TEL 〇〇〇（△△△）××××	

事故現場の状況を図示してください	事故発生状況略図		表示符号
			自車 相手車 進行方向 信号 一時停止 人間 自転車 } バイク } 接触地点
☒ 正常運転	該当する項目があれば ☒ をいれてください □飲酒 □無免許 □信号無視 □携帯電話使用 □速度超過（ ）kmオーバー □その他（ ）		

上記の説明	高速道路を走行中、後ろから来た車に追突されて、負傷した。		

【注】

上記報告書の内容によっては、被保険者の事業所へ連絡を入れる場合がありますので、ご了承ください。
なお、報告内容に虚偽の記載があった場合は、健保負担分の治療費を返還していただく場合があります。

備考欄	健保記入欄	受付印
	☐ 自損 □第三者 ☐ 労災 ☐ 使用可or第三者届出 ☐ 使用不可 ☐ 一部不可	