

記号 _____ 番号 _____
様

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

負傷原因のご照会

平素は当組合の事業運営につきまして、ご理解ご協力をいただきお礼申し上げます。

当組合では、外傷性の疾病で医療機関等に受診された方々を対象に、健康保険法第59条に基づき負傷原因の調査を行っております。この照会は、交通事故やけんか等 相手があつて負傷した場合、通勤災害や労災事故で負傷した場合等に該当していないか調査するものです。健康保険では、負傷の原因や状況によっては保険給付の対象外となる場合があります。なお、交通事故やけんか等 相手があつて負傷した場合は、「第三者の行為による傷病届」もあわせてご提出下さい。

負傷した方	氏名		続柄		
傷病名					
治療状況	病院名				
	治療経過	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日現在	<input type="checkbox"/> 治癒	<input type="checkbox"/> 治療継続中	<input type="checkbox"/> 治療中止
	治療期間	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日～令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日			
負傷日時	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 午前・午後 _____ 時 _____ 分頃				
負傷場所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先、通勤途中 <input type="checkbox"/> 学校内、通学・通園途中 <input type="checkbox"/> 他(_____)				
負傷時間帯 (勤務・通勤はパート・アルバイトも含む)	<input type="checkbox"/> 勤務時間中 <input type="checkbox"/> 勤務日の休憩中 <input type="checkbox"/> 出張中				
	<input type="checkbox"/> 通勤途中→(<input type="checkbox"/> 出勤 <input type="checkbox"/> 退勤 <input type="checkbox"/> 寄り道等あり <input type="checkbox"/> 寄り道等なし)				
	<input type="checkbox"/> その他(_____)				
飲酒によるものか	<input type="checkbox"/> 飲酒していない <input type="checkbox"/> 飲酒あり→(<input type="checkbox"/> 泥酔 <input type="checkbox"/> 酩酊 <input type="checkbox"/> ほろ酔い)				
負傷原因	<input type="checkbox"/> 交通事故(自転車事故含む) <input type="checkbox"/> 暴力(ケンカ) <input type="checkbox"/> 動物による負傷→(飼い主/ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)				
	<input type="checkbox"/> スポーツ中→(<input type="checkbox"/> 職場行事/ <input type="checkbox"/> 強制参加 <input type="checkbox"/> 任意参加 <input type="checkbox"/> 体育・部活 <input type="checkbox"/> 任意参加のサークル、個人の趣味等)				
	<input type="checkbox"/> 食中毒 <input type="checkbox"/> どれにもあてはまらない				
事故相手の有無	相手はいますか? 相手: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有→(相手/ <input type="checkbox"/> 判明 <input type="checkbox"/> 不明) 相手がいる場合は「第三者の行為による傷病届」の提出が必要です※				
負傷の状況(何の目的で、どうしているときに、どういうふうになって、体のどの箇所を、どのように負傷したか詳しく書いて下さい)					
上記のとおり相違ありません。					
令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日					
被保険者の住所 〒 _____					
氏名 _____					
TEL _____					
NTN健康保険組合理事長 殿					

※スポーツ中の負傷の場合、相手の故意の反則行為等で負傷した場合に第三者の行為による傷病届を提出してください。

常務理事	事務長	担当者