

記号 番号
様

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」（注1）もあわせてご提出ください。

負傷した方	氏名										
傷病名											
治療状況	病院名										
	治療経過	令和	年	月	日	現在	☐ 治癒	☐ 治療継続中	☐ 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	☐ 自宅 ☐ 勤務先、通勤途中 ☐ 学校内、通学、通園途中 ☐ 他（ ）										
負傷時間帯 (勤務・通勤はパート アルバイトも含む)	☐ 勤務時間中 ☐ 勤務日の休憩中 ☐ 出張中										
	☐ 通勤途中→(☐ 出勤 ☐ 退勤 ☐ 寄り道等あり ☐ 寄り道等なし)										
	☐ その他（ ）										
飲酒によるものか	☐ 飲酒していない ☐ 飲酒あり→(☐ 泥酔 ☐ 酩酊 ☐ ほろ酔い)										
負傷原因	☐ 交通事故(自転車事故含む) ☐ 暴力(ケンカ) ☐ 動物による負傷→(飼い主/ ☐ 有 ☐ 無)										
	☐ スポーツ中→(☐ 職場行事 ☐ 体育・部活 ☐ 個人の趣味等) ☐ その他（ ）										
事故相手の有無	相手はいますか？										
	相手: ☐ 無 ☐ 有→(相手/ ☐ 判明 ☐ 不明) *相手がいる場合は「第三者行為届」の提出が必要です。										
負傷の状況 (何の目的で、どうしている時に、どのようになって、体のどの箇所を、どのように負傷したか詳しくご記入ください。)											
上記の通り相違ありません											
令和 年 月 日											
被保険者の住所 〒											
氏名											
TEL											

注1) 関東信用組合健保HP→申請書一覧→給付・請求に関する書式→「第三者行為による傷病届」から印刷してください

お問合せ先 関東信用組合連合健康保険組合 業務課 電話番号 03-3833-1351