

* 外傷性の負傷の場合は必ず下記調査書もご記入願います。

傷病発生原因調査書

令和 年 月 日

保険証	記号	番号	被保険者 被扶養者 氏名	⑤	事業所	
傷病名			傷病発生年月日 令和 年 月 日 () AM・PM 時 分			
傷病の発生場所						
下記について該当する方に○をしてください。(高額療養費・付加給付等の給付対象確認の為)						
① 第三者行為などの怪我ですか？(相手のいる交通事故・暴力行為・犬に噛まれた等) はい・いいえ						
「はい」と答えた方はその状況:						
② 自損事故ですか？(車やバイクによる自己の運転のあやまり) はい・いいえ						
「はい」と答えた方はその状況:						
③ 単独の事故ですか？(自身が単独で起こした転落・転倒等による怪我) はい・いいえ						
「はい」と答えた方はその状況:						
④ お子さんの場合、乳幼児・小児医療助成制度の対象ですか？ 該当・非該当						
「該当」と答えた方は助成制度の名称:						
⑤ 労災の該当となる怪我ですか？ 該当・非該当						
「該当」と答えた方 ・どのような状況で負傷しましたか？						
・治療費はどうされましたか？ 健康保険 ・ 労災保険 ・ 全額自費						
⑥ 学校・幼稚園・保育園等の怪我で日本スポーツ振興センター等の給付手続きをされていますか？						
手続中(手続予定を含む) ・ 非該当						
⑦ スポーツ中の怪我、イベント参加等の怪我で加入しているクラブ、主催者等で給付金は出ていますか？						
(個人名で加入されている保険は対象外です。) あり・なし						
傷及び病 び発生 状況 の 現 場 示						
上記図の 説明	発症の原因 負傷の原因 発症の原因 負傷の原因 発症の原因 負傷の原因					