

<記入例>

- 療養費
- 高額療養費・付加給付金
- 傷病手当金
- 健保連高額

負傷の原因について(回答書)

被 保 険 者	記号	123	番号	456	氏名	健保 太郎		健保
	事業所名	〇〇〇〇株式会社						
	自宅住所	〒135-1234 東京都江東区毛利 2-6-5						
	電話番号	自宅 会社 携帯	090	-	0000	-	0000	(日中の連絡先)
受診者	氏名	健保 太郎		続柄	本人	職業	会社員	
傷病名	右足首捻挫							
上記傷病名は外傷(けが)によるものですか?				はい(以下の質問にお答えください) ・ いいえ				
負傷年月日	平成 26 年 4 月 20 日 (日) 午前・午後 11 時 30 分頃							
当日の勤務等	出勤日(時 分 ~ 時 分まで) ・ 休日 ・ 該当しない							
場所	自宅・会社内・通勤経路・社用出張中・乗り物の中・通学経路 学校内・幼稚園内・保育園内・その他 毛利テニスコート)							
状況	勤務時間中・社用出張中・会社のイベント活動中・会社のクラブ活動中 通勤途上・車運転中・車同乗中・バイク運転中・通学途上・学校のクラブ活動中 趣味のスポーツ活動中 ・ その他()							
けがの原因 状況を詳しく記入してください	どんな用事をしている時に	テニスをしているとき						
	どうしていて	ボールを追いかけて走っていたら						
	どういうふうになって	バランスを崩して						
	体のどこの個所を	右足首を						
	どのように負傷したか	ひねった						
相手(第三者)によるものですか?	1. いいえ 2. はい(相手判明) 3. はい(相手不明)							
相手に治療費等の請求をしましたか?	請求した ・ 請求していない							
上記請求をした場合、記入してください。	氏名	住所						連絡先(TEL)
受診医療機関名	①	〇〇病院						
	②							
	③							

* 黒のペンまたはボールペンで、ご記入ください。