

負傷の原因について(回答書)

被 保 険 者	記号		番号		氏名	
	事業所名					
	自宅住所	〒				
	電話番号	自宅	—	—		
		会社	—	—		(連絡希望先) 自宅・会社・携帯
		携帯	—	—		
受診者	氏名				続柄	
負傷年月日	令和 年 月 日 午前・午後 時 分 頃					
当日の勤務時間	時 分 ~ 時 分 まで					
場 所	会社内・自宅・学校内・乗物の中・ その他()					
状 況	勤務時間中・社用出張中・通勤途中(行・帰)・ 車運転中・車同乗中・学校のクラブ活動中・ その他()					
どのような事故 がございましたか						
負 傷 名						
受診医療機関名	① ② ③					
原 因	第三者からの加害行為である ・ ちがう					
損害賠償請求の 有 無	請求した ・ 請求していない					