

## 負傷の原因について（回答書）

被 保 険 者	記号	10	番号	1111	氏名	健保 太郎
	事業所名	株式会社 健康保険社				
	自宅住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 東京都港区南青山〇-〇-〇				
	電話番号	自宅	03 - 1111 - 2222			(連絡希望先)
	会社	03 - 2222 - 7777			自宅・会社・ <u>携帯</u>	
	携帯	090 - 0000 - 0000				
受診者	氏名	健保 太郎			続柄	本人
負傷年月日	令和 元年 10 月 1 日 午前 <u>午後</u> 2 時 15 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 ・ <u>乗物の中</u> ・ その他( )					
状 況	勤務時間中 ・ 社用出張中 ・ 通勤途中 (行・帰) ・ <u>車運転中</u> ・ 車同乗中 ・ 学校のクラブ活動中 ・ その他 ( )					
どのような事故 がおきましたか	休日プライベートにて運転中、国道を直進していたところ、わき道から 出てきた車とぶつかった。自車は衝突の反動で中央分離帯に乗り上げ、 その時に右腕を強打し負傷した。					
負 傷 名	右腕の骨折					
受診医療機関名	① 健康保険大学医学部附属病院 ② ③					
原 因	<u>第三者からの加害行為である</u> ・ ちがう					
損害賠償請求の 有 無	請求した <u>請求していない</u>					