

[記入例]

保険証の記号番号を記入してください。

この確認票を記入した方の氏名を記入してください。

治療または施術を受けた方の氏名を記入してください。

負傷原因確認票

記号番号 78 - -	対象(難)者:
記入者:	記入日: 平成 年 月 日

負傷の原因等に関する下記の事項について、記入または該当する□にチェック☑を記入してください。(※相手がいる場合は、「第三者の行為による傷病届」が必要になります。)

発病または傷病することになった経緯、状況について、設問項目の記入または該当する項目にチェックマーク☑を記入してください。

①いつケガ(負傷)をしましたか。

平成 年 月 日 (曜日) 午前 時 分頃
午後

②ケガ(負傷)をした日は次のうちどの日でしたか。

出勤日 休日(定休日・休暇含む)
 その他()

③ケガ(負傷)をした時は次のうちどの時間帯でしたか。

勤務時間中 出張中 通勤途中(出勤 帰宅)
 私用 その他()

④ケガ(負傷)をした場所はどこでしたか。

会社内 道路上 自宅
 その他()

⑤ケガをした原因で次にあてはまる内容がありますか。

交通事故 暴力(ケンカ) 動物による負傷
 運動・スポーツ中(職場の行事 職場の行事以外)

⑥ケガをした時の相手がありますか。あなたは被害者、加害者のどちらですか。

相手が いる あなたは被害者
 いない あなたは加害者

ケガなど治療を受けた医療機関名、接骨院など名称と治療期間等を記入してください。

⑦受診した医療機関等の名称、受診期間、治療状況を記入してください。

病院等の名称	受診(施術)期間	治療状況
	年 月から 年 月	治癒・治療中・中止
	年 月から 年 月	治癒・治療中・中止

ケガをした時の状況、原因について具体的に記入してください。

⑧負傷した時の状況(原因)を具体的に記入してください。

⑨対象(負傷)者が代表取締役等の法人役員または事業主本人、事業主家族の場合は記入してください。

労災保険に特別加入している 労災保険に加入していない

ケガの治療を受けた本人が事業主、事業主の家族または法人事業所代表者の場合は、「労働(労災)保険特別加入」の加入有無について記入してください。