

負傷原因確認票

記入年月日 年 月 日

保険証 記号番号 78— —	フリガナ 対象(負傷)者
	生年月日(和暦) S/H/R 年 月 日

負傷の原因について、記入または該当する□にチェック☑を記入してください。

【負傷日時・場所等】

1. ケガ(負傷)をした日時はいつですか

令和 年 月 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 ☐ 通勤途中(☐ 出勤 ☐ 退勤)
☐ 出張中 ☐ 私用 ☐ その他()

4. ケガ(負傷)をした場所はどこでしたか

- ☐ 職場内 ☐ 道路上 ☐ 自宅
☐ その他 ()

5. ケガ(負傷)をした原因で次にあてはまる場合がありますか

- ☐ 交通事故 ☐ 暴力(ケンカ)
☐ スポーツ中(☐ サークル・部活動 ☐ 個人的なもの ☐ 仕事としての行事)
☐ 動物(ペット)による負傷(飼い主 ☐ 有 ☐ 無)
☐ なし

6. ケガ(負傷)をした時の相手はいますか いた場合あなたは被害者、加害者どちらですか

相手 ☐ いる ☐ あなたは被害者
☐ あなたは加害者
☐ いない

相手がいる場合必ずご連絡ください。

7. 受診した医療機関の名称・初診日・治療状況を記入してください。

医療機関の名称	初診日	治療状況
	年 月 日	治癒・治療中・中止
	年 月 日	治癒・治療中・中止

8. 対象(負傷)者が事業主・代表取締役等役員の方の場合は記入してください。

労災保険特別加入に加入していますか

- ☐ 加入有 ☐ 加入無 ☐ 不明