負傷原因確認票

記号番号　78-　　—	対象（負傷）者　：
記入者　：	記入日：　　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、「第三者行為による傷病届」が必要になります。）

① いつケガ（負傷）をしましたか。

令和　　年　　月　　日　（　　曜日）　午前 午後　　時　　分頃

【怪我をした箇所】　（　　）を　□ 骨折　□ 捻挫　□ 打撲
□ その他（　　）して負傷した。

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　　□ 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（負傷）をした原因で次にあてはまる内容はありますか。

□ 交通事故　　□ 暴力（ケンカ）　　□ 動物（ペット）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（負傷）をした時の相手がいますか。あなたは被害者、あなたは加害者のどちらですか。

相手が
- □ いる
  - □ あなたは被害者
  - □ あなたは加害者
- □ いない

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

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