

記号一番号： \_\_\_\_\_

令和 年 月 日

受診者名： \_\_\_\_\_

### 傷病原因の照会について（回答）

1. ケガ（負傷）をした日時 令和 年 月 日（出勤日・公休日）  
午前・午後 時 分頃

2. ケガ（負傷）をした時は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（ \_\_\_\_\_ ）

3. 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（ \_\_\_\_\_ ）

4. 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(相手：有・無)  暴力  動物による負傷（飼い主：有・無）

スポーツ中（職場の行事・職場の行事以外）  該当する項目無し

5. ケガ（負傷）をしたときの状況について具体的に記入してください。

---

---

---

---

---

---

---

---

上記のとおり回答いたします。

（上記2で※の時間帯での負傷の場合は、事業所経由で提出してください）

被保険者名 \_\_\_\_\_

連絡先電話 \_\_\_\_\_ (携帯・自宅・会社)

\*\*\*事業所記入欄（上記2で※の時間帯での負傷と回答があった場合のみ記入して下さい）\*\*\*

上記回答内容を（本人・労基署）に確認したところ、労災保険に

（該当・不該当）と思われます。

事業所名 \_\_\_\_\_ 印

事業所担当者名・連絡先（ \_\_\_\_\_ ）