

負傷原因届

被保険者証の記号番号	—	氏名	
住所	〒 — — TEL — —		
受診医療機関名 (接骨院・整骨院名)		受診者名	
傷病名		受診期間	年 月～ 年 月
負傷した日時	令和 年 月 日() AM・PM : 頃		

原因・場所	<p>該当するア～カ及び[]内の項目について○を付け、下線部は記入をしてください。</p> <p>ア 業務上 [勤務先・出張中・営業中の負傷(交通事故等の負傷も含む)又は災害]</p> <p>イ 通勤途上 [会社の行き帰りの経路上での負傷(交通事故等の負傷も含む)又は災害]</p> <p>ウ 会社帰りに飲食等寄り道をしたあと [終業後相当時間(約.....時間以上)経過している]</p> <p>エ 交通事故 ア・イ以外の事故 [自分の運転・同乗中]で[相手がわかっている・単独事故] ※警察官の立会い [有・無]</p> <p>オ 第三者行為(喧嘩など) [相手がわかっている・相手不明]</p> <p>カ その他 [自宅・私用外出時・その他(.....)]</p> <p>どのようにして負傷した(痛くなった)かを具体的に書いてください。</p> <p>(何をしているとき) :</p> <p>(どこをどうしたか) :</p> <p>負傷原因が不明のときは、通院の理由を記入してください。</p>
-------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

*自動車事故や、けんかなど、他人の加害行為による負傷の場合は、「第三者の行為による傷病届」が必要となりますので、すみやかにご連絡ください。

接骨院・整骨院等で施術を受けている方は、下記にも必ず記入してください。

1. 負傷の原因について、施術者に対して伝えた内容をそのままご記入ください。
2. 施術を受けた体の部位(例 腰部、左肩、右足膝など)、施術期間は？
(1) _____ 年 月 日 ～ 年 月 日 継続・中止・終了
(2) _____ 年 月 日 ～ 年 月 日 継続・中止・終了
(3) _____ 年 月 日 ～ 年 月 日 継続・中止・終了
(4) _____ 年 月 日 ～ 年 月 日 継続・中止・終了
3. 施術を受けた上記の部位の月別の施術実日数は？
(1) 年 月中(日)、 年 月中(日)、 年 月中(日)、 年 月中(日)、 年 月中(日)
(2) 年 月中(日)、 年 月中(日)、 年 月中(日)、 年 月中(日)、 年 月中(日)
(3) 年 月中(日)、 年 月中(日)、 年 月中(日)、 年 月中(日)、 年 月中(日)
(4) 年 月中(日)、 年 月中(日)、 年 月中(日)、 年 月中(日)、 年 月中(日)
4. どのような施術を受けましたか？(電気治療、湿布、マッサージ、固定等)
5. 受診者自身が、施術を受けた後請求書を確認してから署名しましたか？
はい・いいえ (いいえの場合はその理由:.....)
6. この治療に関して外科・整形外科などの病・医院にかかったことがありますか？
ない・ある (年 月 日～ 年 月 日) 病・医院名 _____