

負傷原因届

柔整用

被保険者 記号一番号	—	被保険者 氏名	
負傷者 氏名		続柄	
連絡先	勤務先 住所	TEL ()	
	自宅 住所	TEL ()	

1. 負傷した日時 または 場所 (住所) は？

年 月 日 午前・午後 時頃
(場所)

2. 負傷した原因は第三者によるものですか？ (交通事故など)

- A. はい →別添「第三者行為による負傷届」を記入の上、提出してください。
B. いいえ →4. に負傷した原因を詳しく記入してください。

3. 仕事もしくは通勤途中ですか？

- A. はい →4. に、その状況を詳しく記入してください。
B. いいえ

4. 負傷した状況 (原因) を詳しく記入してください。

5. 負傷した体の部位や施術している部位を下記に記入してください。
(例：右肩、左手中指など)

6. 月に何回くらい通院していますか。 月 回くらい

7. どのような施術を受けていますか。

8. 柔道整復師に施術の際、

イ：柔道整復施術療養費支給申請書に被保険者のサインをする際、施術部位、日数等を
確認していますか。 → はい いいえ

ロ：領収書 (レシート等) は頂いていますか。

→ はい いいえ

いいえ とお答えの方は、

→必ず領収書を頂き、医療費通知との照合をお願いします。

上記の通り相違ありません。 年 月 日

被保険者住所

被保険者氏名 (印)

上記の通り証明します。

事業主 (印)

上記のことで被保険者あてにお問い合わせすることがありますので、ご協力をお願いいたします。

※質問・その他連絡先 TEL045 (201) 8991 神奈川県自動車販売健康保険組合