

負傷原因等調査報告書

平成 24年 6月 1日

京葉ガス健康保険組合理事長 殿

被保険者の保険証に記載してある記号番号

提出日

〇×△株式会社

健康 太郎

被保険者の名:

負傷（発病）の原因について、下記のとおり回答いたします。

負傷者氏名	健康 玲子	続柄	妻	証記号番号	1 2 3 - 4 5 6 7 8 9
業務種別	1. 事務系 2. 営業系 3. 現場系 4. その他（専業主婦）				
負傷日当日の勤務状況	休日 出勤日（勤務時間 時 分）				負傷者の情報を記入
負傷（発病）の原因及び発生状況	（いつ・どこで何の目的で・どのようにして起きたか等を詳しく記入して下さい。）				
負傷（発病）年月日	平成 24年 5月 26日（土）午前・午後 2時 15分頃				
どこで（場所）	千葉県市川市××町4-2-5付近				
何の目的で	買い物の途中で。				
どのようにして起きたか	買い物にバイクで出かけ、〇×街道を走行中、右側の信号のない脇道から出てきた車に接触し、転倒した。				
診療を受けた病院	住所	千葉県市川市××5-1-4			
	病院名	市川●〇総合病院			
傷病名	上唇裂傷、骨盤骨折				

※ 労働災害(業務中などの負傷)及び通勤災害(通勤途上の負傷)と思われる場合は、下表に事業所の証明を受けて下さい。それ以外の場合は、事業所の証明は不要です。

上記の者について事情を聴取したところ、本人の申し立てに相違ないことを認めます。

年 月 日

事業所に証明を貰う欄

≪業務中や、通勤途中の事故の場合は、事業主から証明を貰って下さい。≫