

被保険者等 記号 :
Symbol :番号 :
Number :受診者氏名
Name of Patient

*If the symbol/number is unknown, please enter your employee number in the number field.

傷 病 名
Name of Illness or Injury

傷病原因の照会について（回答）

Inquiry Regarding Cause of Illness or Injury (Reply)

1. ケガ（負傷）をした日時

Date and Time of Injury

年 月 日（出勤日・公休日）

yyyy mm dd (Work day/ Non-work day)

午前・午後 時 分頃

a.m./p.m. Around time

※出勤日の場合、当日の勤務時間（午前・午後 時 分から 時 分）

*If work day, working hours for that day (From : a.m./p.m. to : a.m./p.m.)

2. ケガ（負傷）をした時はどの時間帯でしたか。 During which time period did the injury occur?

☐ 勤務時間中※ ☐ 出張中※ ☐ 私用 ☐ その他（ ）
During work hours * During business trip* Personal business Other☐ 通勤中（出勤・退勤）… 寄り道（あり・なし）※

During Commute (To Work/From Work)...Deviation from Route (Yes/No)*

寄り道ありのとき … 場所（ ）・通勤経路へ戻るまでの時間（ ）
If Yes Location Time until Return to Commute Route目的（ ）
Purpose

3. ケガ（負傷）をした場所はどこでしたか。 Where did the injury occur?

☐ 会社内 ☐ 道路上 ☐ 自宅 ☐ その他（ ）
Within company On street At home Other

4. ケガ（負傷）をした原因は下記に該当するものがありますか。

Does the cause of injury fall under any of the following categories?

☐ 交通事故（相手：有・無） ☐ 暴力 ☐ 動物による負傷（飼い主：有・無）
Traffic accident (Other party involved: Yes/No) Violence Animal-related injury (Owner: Yes/No)☐ 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
During sports (Company event/Non-company event) None applicable

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。

Please provide specific details about the circumstances of the injury.

以上のとおり回答いたします。 I hereby confirm the above reply.

被保険者名

Name of Insured Person

連 絡 先

Telephone Number

- - （携帯・自宅・会社）
(Mobile / Home / Company)

*** 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）***

For Establishment Use (Only if injury occurred during time periods marked with * in Section 2 above)

上記回答内容を（本人・労基署）確認したところ、労災保険に（該当・不該当）と思われます。

Upon verification of the above response with (Insured Person/Labour Standards Inspection Office), it appears (Applicable/Not Applicable) to Workers' Accident Compensation Insurance.

事業所名

Business Entity Name

事業所担当者名・連絡先（ ）

Name and Telephone Number of Person in Charge at Establishment