令和 7 年 4 月 1 日

被保険者等　記号：1234　番号：12345678　受診者氏名　山口　太郎

※記号・番号が不明の場合は、番号欄に社員番号をご記入ください。

傷病名　＊＊＊＊＊＊＊

傷病原因の照会について（回答）

1. ケガ（負傷）をした日時　＊＊年　＊＊月　＊＊日（出勤日・公休日）
午前・午後　＊＊時　＊＊分頃
※出勤日の場合、当日の勤務時間（午前・午後　時　分から　時　分）

2. ケガ（負傷）をした時はどの時間帯でしたか。
☐ 勤務時間中※　☐ 出張中※　☑ 私用　☐ その他（　）
☐ 通勤中（出勤・退勤）…寄り道（あり・なし）※
寄り道ありのとき…場所（　）・通勤経路へ戻るまでの時間（　）
目的（　）

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）をした原因は下記に該当するものがありますか。
☑ 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。

負傷された時の状況について
詳細を具体的にご記入ください。

以上のとおり回答いたします。

被保険者名　山口　太郎

連絡先　090 - ＊＊＊＊ - ＊＊＊＊（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）＊＊＊
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。
事業所名
事業所担当者名・連絡先（　）