

整理番号

記号番号 -

殿

山梨県自動車販売整備健康保険組合理事長

負傷の原因に関する調査について

標記の件、下記の負傷発生原因につきまして業務上の負傷、又は、交通事故による負傷か調査を必要といたしますので、必ず署名・捺印の上、ご回答ください。

記

該当事項

| | |
|---------|----------|
| 負傷者の氏名 | |
| 続柄 | |
| 傷病名 | |
| 初診年月日 | 令和 年 月 日 |
| 受診医療機関名 | |

負傷の原因及び発生状況

| | |
|-----------------------|-------------------------|
| いつ負傷されましたか | 令和 年 月 日 AM/PM 時 分頃 |
| どこで負傷されましたか | |
| 負傷したときの状況を詳細に書いてください。 | |

上記の記載事項に相違ありません。

令和 年 月 日

住所 _____

氏名 _____ 印 _____

※この傷病について業務上によるものと認められる場合は、事業主の認印を押捺してください。

事業所の名称

事業主の氏名

