

平成 年 月 日

三菱マテリアル健康保険組合 宛

健康保険証記号番号 ー

被保険者氏名 _____ ⑩

外傷性等の傷病に係る回答書

1. 対象者（受診者）住所 _____
2. 対象者氏名 _____
3. 受診年月 平成 年 月
4. 受診医療機関名 _____
5. 傷病名 _____
6. 傷病に係る回答（出来るだけ詳しくご記入ください）
 - 1) 負傷（発病）日時 平成 年 月 日（ ） 時 分頃
 - 2) 負傷（発病）時の状況に該当する項目の□へ✓又は、（ ）へ状況を記入してください。
□工作中（パート・アルバイト等含）・通勤途中、□学校の通学途中・授業中・部活中等
上記以外状況（ ）
 - 3) 発生場所
.....
 - 4) どのような原因、状況で負傷（発病）しましたか？（具体的にご記入ください）
 - ① 何をしていたとき？
.....
.....
.....
 - ② どのような動作により負傷されましたか？
.....
.....
.....
 - ③ 単独の行動での負傷ですか？または、他の方が関係する負傷ですか？
.....
.....
.....
7. 学校・会社行事等での負傷の場合は、次の項目にお答えください。
※学校（日本スポーツ振興センターの障害保険）や会社（レクリエーション保険）等に加
入している場合があります。（該当するものに○を付けてください。）
 - 1) 障害保険等に参加 ⇒ している ・ していない
 - 2) 障害保険等の給付 ⇒ ある ・ なし ・ 申請予定
 - 3) 保険料の自己負担 ⇒ ある ・ なし

