

## 負傷の原因に関する調書

中泊町役場 町民課 国民健康保険係

町では、病気やケガ等が第三者加害行為または公務災害等によるものである場合、給付の制限をしております。この調査は、給付の適正化を図るため、下記の傷病についてその傷病の原因や状況等を報告していただき、給付制限事項に該当しているかを確認するために行っております。ご協力の程、宜しくお願いいたします。

記号・番号		世帯主氏名	
調査該当者		医療機関名	
傷病名		初診年月日	

① 傷病は下記のどれに該当しますか？（該当する番号に○をつけてください。）

- 1 交通事故によるもの（自損事故を含む）
- 2 他人からの加害行為によるもの
- 3 工作中や通勤途中での傷病
- 4 上記1～3以外の自損行為
- 5 その他

※1～3に該当する場合、後ほど各種届出をしてもらう場合があります。

② ①において「4」以外を選択した場合、具体的状況の確認が必要となるため、下欄に発生年月日、場所、状況等について記入してください。

発生した年月日時刻	平成      年      月      日      午前・午後      時      分頃
発生した場所	
発生状況及びその顛末	記入例＝何の用件で、どこへ、何のために、何で、どのようにして、 どうだった等詳しく説明してください。

上記のとおり報告します。

平成      年      月      日

世帯主氏名

⑩

電話番号      (      )