

〒 103-0025

東京都中央区日本橋茅場町3丁目4番2号

ガリバ インタ 様  
ガリバ ナシヨ 様

〒 108-0014

東京都港区芝5-26-16

Mita S-Garden

DM三井製糖グループ健康保険組合

TEL 03-6400-3071

## 負傷の原因について（照会）

当組合では、外傷性の疾病で医療機関等に受診された方々を対象に負傷原因の調査を行っております。この照会は、交通事故やけんか等相手があつて負傷した場合や、通勤災害など労災事故で負傷した場合等に該当していないか調査するものです。つきましては、

ガリバ ナシヨ 様は、 右足骨折 で

令和 5 年 10 月 1 日より

〇 〇 病 院

で受診されましたが、その原因及び状況等について、同封の「負傷原因・状況報告書」にご記入の上、

令和 5 年 12 月 15 日 までにご返送ください。

※ 交通事故やけんか等相手があつて負傷した場合は、「第三者行為による傷病届」が必要となります。その場合には後日「第三者行為による傷病届」等用紙を郵送いたしますので、受け取られましたら必要書類と併せて、速やかにご提出ください。

負傷原因の調査および第三者行為による損害賠償請求事務につきまして、次の委託先が事務代行しております。今後、同社より確認がありました際にはご回答いただきますようお願いいたします。この件に関してご不明な点や詳細につきまして同社にお問合せください。

(委託先)

〒103-0025 東京都中央区日本橋茅場町3丁目4番2号

ガリバー・インターナショナル株式会社

求償課 照会係 Tel 03-5652-1520

# 負傷原因・状況報告書

ご記入日: 年 月 日

被保険者証の記号	番号	被保険者名
----------	----	-------

※太枠線内をご記入下さい。

ご本人が自署してご提出ください。

下記のとおり、負傷原因・状況を報告します。 \*該当する項目にレ点・又は記入をお願いします。

- (1) 今回の傷病の原因について
- 外的要因によるもの (骨折・打撲などの怪我、中毒等)  
→ お手数ですが下記(2)の各項目の記入をお願いいたします。
  - 自然発生 (筋肉疲労、加齢によるもの、慢性的な痛み、原因不明な痛み等)  
→ 負傷原因の確認は終了です。(以下の記入は不要です。)

**(2) 負傷状況** 以下の欄は(1)で「外的要因によるもの」とご回答いただいた方のみご記載下さい。

負傷者氏名 (被保険者との続柄)

負傷日時 年 月 日 ( 曜日) 午前・午後 時 分 頃

負傷名 複数回答可  骨折  捻挫  打撲・挫傷  挫創  その他( )

負傷した時間帯の状況

- 勤務時間中  勤務日の休憩中(昼休み等)
- 通勤途中 (  出勤する際  帰宅する際)
- 出張中 (  出張先  移動中  他 \_\_\_\_\_ )
- 私用時間中
- その他( )

負傷場所  社内・現場内  社外( )

- 学校内
- 自宅内(自宅敷地内を含む)
- その他( )

負傷原因  第三者行為 (  交通事故  他 \_\_\_\_\_ 示談: 有・無 )

自損(自身の不注意等だけがしてしまった等)

負傷原因・状況を具体的に記入ください。

(「どこで、何をしているときに、どうなったから、どの部分をどのようにけがをしたか」を具体的に記入ください)

(例)会社内で、荷物を運ぶ際 床でつまづき、倒れて 右腕を強打し 打撲した

この照会は、[交通事故や暴力行為等 相手があることにより負傷した場合]や、[労災事故や通勤災害等で負傷した場合]に該当していないか等、「負傷の原因」について調査をするものです。

【お問合せ先】ガリバー・インターナショナル(株) 求償課 照会係 ご記入ありがとうございました。同封の返信用封筒にてご返送ください。  
(受付時間) 午前9時30分～午後5時30分  
(電話番号) 03-5652-1520 (土日祝除く)

※ 健保記入欄

第三者行為	労災	私傷病
通災	その他( )	

健康保険組合受付印


