

事故状況確認書（第三者行為以外、自損事故）

《提出先》 住友理工健康保険組合

自 損 事 故	保険証の 記号番号	記号	氏名	昭・平 年 月 日生（才）		
		番号	住所	〒 TEL		
	被保険者の 勤務先	名称				
		連絡先	内線番号	-	-	
		または 携帯番号	-	-		
	負傷者が家族 であるとき	氏名	昭・平・令 年 月 日生（才）		続柄	
事 故 の 内 容	発 生 日 時	令和 年 月 日（曜日） 午前・午後 時 分頃				
	発 生 場 所					
	発生時の状況	<p>✓を入れてください</p> <p><input type="checkbox"/> 勤務中</p> <p><input type="checkbox"/> 通勤途上</p> <p><input type="checkbox"/> 私用外出中</p> <p><input type="checkbox"/> その他（ ）</p> <p>その事故の状況を具体的に記入してください</p> <p>※何をしようとしていた時ですか？</p> <p>※どの様に負傷しましたか？</p>				
種 別	<p>✓を入れてください</p> <p><input type="checkbox"/> 車</p> <p><input type="checkbox"/> バイク</p> <p><input type="checkbox"/> 自転車</p> <p><input type="checkbox"/> 歩行</p>					
備考 この傷病が業務上・通勤途上災害のときは労働者災害補償保険の扱いとなり、健康保険での受診はできません。						