

記号 番号

年 月 日

被保険者名 _____ 様

日本飛行機健康保険組合
(公印省略)

負傷事故・事件調査書

先般、貴様より提出して頂いた「負傷の原因に関する調書」で保険事故発生原因の細部について把握をしたいので、下記調査項目について記入され、ただちに日本飛行機(株)人事課社会保険担当、日飛スキル(株)管理部社会保険担当経由で健康保険組合まで提出願います。なお、交通事故の場合は事故証明を添付ください。

負傷者名			年 月 日生
事故・事件発生日時	令和 年 月 日 ()	午前・午後	時頃
調査項目	回答記入欄		健保記入欄
事故・事件発生時間の経緯または理由			
事故・事件発生場所の経緯または理由			
第一原因について どんな状況で起きたのか			
どういう状況になったのか			
第二原因について 走行速度は何km/hか	10km/h以下・10～25km/h以下・25km以上 の速度違反(該当事項に○印) 制限速度(km)		
飲酒の程度は	ビール・サワー・ハイボール・日本酒・ウイスキー・ワイン・その他() を 合 または CC または 本 程度飲んでいた		
健康状況はどうであったか	問題 有 ・ 無 (該当事項に○印)		
行政処分の有無について 罰金の有無	有(円)	無	
免許停止・取消しの有無	有(月 日)から 日間	無	
刑事処分の有無について	有	無	
		該当失点	

行政処分が確定した場合は速やかに報告いたします。また上記調査事項の記載内容は、事実と相違ありません。 以上

令和 年 月 日

STA		被保険者 所 属	工場
被保険者 住所	〒 _____ (電話: _____)		
被保険者名		受診者名	
(健保記入欄)			
給付制限率 = 規定制限率 × 該当失点数 ÷ 最高失点数			
給付制限返還請求額 = 健保給付額 × 給付制限率			