

連絡先 所属・支社: ○○支社
 IP・内線: 109 担当: 

記入見本

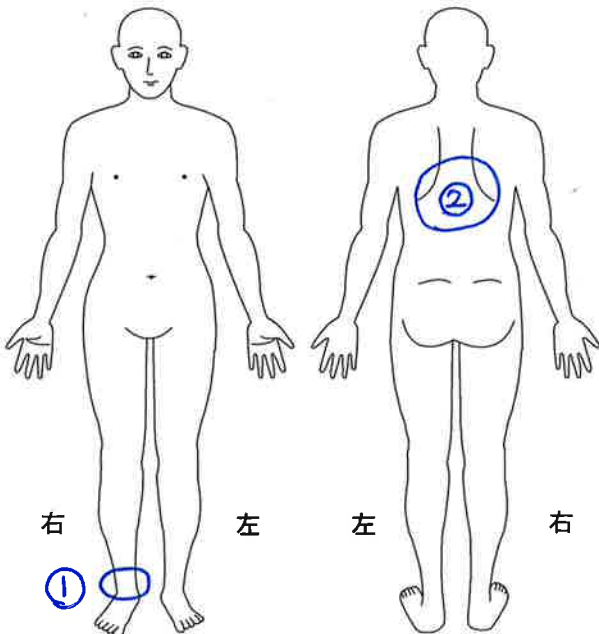
太陽生命健康保険組合 理事長 殿

からだを痛めた時の状況連絡票

平成28年4月分

※お手数でも、施術所ごと、1ヶ月ごとに提出願います

事業所		○○支社		【所属: 】		
記号-番号 被保険者氏名		1000-34567		氏名 太陽 花子		
施術を受けた者 ※本人は続柄に本人と記入				続柄(本人)		
施術所名(接骨院・整骨院名)		ひまわり整骨院				
いつ		身体を痛めたときの状況について ●の設問にはチェックでお答え下さい				
①部位目	平成28年4月1日(金)	何をしているとき	どのようなことをして	身体はどこが どうなった		
	<input type="checkbox"/> 業務中(通勤途上含) <input checked="" type="checkbox"/> 業務外	ジョギング中に	溝につまづき 転倒して	右足首を捻った。		
	●身体を痛めた箇所と施術(治療)箇所は同じですか→		<input checked="" type="checkbox"/> 同じ <input type="checkbox"/> 異なる <input type="checkbox"/> 痛めた場所と異なる場所両方			
	●その時の状況を柔道整復師へ説明しましたか→		<input checked="" type="checkbox"/> した <input type="checkbox"/> しない			
●現在の状況は、いかがですか→ <input checked="" type="checkbox"/> 治癒しました <input type="checkbox"/> 継続しています <input type="checkbox"/> 中止しました						
②部位目	平成28年4月4日(月)	何をしているとき	どのようなことをして	身体はどこが どうなった		
	<input type="checkbox"/> 業務中(通勤途上含) <input checked="" type="checkbox"/> 業務外	買い物中	右足をかばって 歩いて転んでしまい	背中を強打した。		
	●身体を痛めた箇所と施術(治療)箇所は同じですか→		<input checked="" type="checkbox"/> 同じ <input type="checkbox"/> 異なる <input type="checkbox"/> 痛めた場所と異なる場所両方			
	●その時の状況を柔道整復師へ説明しましたか→		<input checked="" type="checkbox"/> した <input type="checkbox"/> しない			
●現在の状況は、いかがですか→ <input type="checkbox"/> 治癒しました <input checked="" type="checkbox"/> 継続しています <input type="checkbox"/> 中止しました						
③部位目	平成 年 月 日 ()	何をしているとき	どのようなことをして	身体はどこが どうなった		
	<input type="checkbox"/> 業務中(通勤途上含) <input type="checkbox"/> 業務外					
	●身体を痛めた箇所と施術(治療)箇所は同じですか→		<input type="checkbox"/> 同じ <input type="checkbox"/> 異なる <input type="checkbox"/> 痛めた場所と異なる場所両方			
	●その時の状況を柔道整復師へ説明しましたか→		<input type="checkbox"/> した <input type="checkbox"/> しない			
●現在の状況は、いかがですか→ <input type="checkbox"/> 治癒しました <input type="checkbox"/> 継続しています <input type="checkbox"/> 中止しました						



すでに施術中の部分と、今回新たに痛めた該当箇所すべてに○をつけてください

上記の通り、柔道整復師の施術を受けたことを報告いたします
 以上の内容に間違いありません

※直筆で署名願います

被保険者氏名 太陽 花子

