

傷害による通院証明書(労災・交通事故用)

越谷商工会議所 御中

事業所番号		事業所名			
加入者番号		被加入者名		生年月日	年 月 日
初診日	年 月 日	受傷日	年 月 日		

傷病名及び受傷部位態様
受傷の原因

通院治療 日間 (内治療実日数) 日 通院継続中
通院終了

実通院治療日(○をつけて下さい)

月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

上記にて相違ありません。

病院・診療所名
住 所
TEL

住 所
事業所名
代表者名
TEL

被加入者

- * 越谷商工会議所「生命共済制度」はアクサ生命保険(株)を引受会社とする定期保険(団体型)と越谷商工会議所が独自に実施する祝い金・見舞金制度で構成されています。
- * ご記入頂いた情報は、生命共済制度事務の確認、加入者の実態調査、分析のために利用することがあります。

商工会議所使用欄	
課長	担当者