

# 異 議 申 立 書

令和5年3月30日

〇〇保険株式会社 御中

先般の保険請求に対する認定結果につき、不服であるので、後述のとおり異議申立を行います。

|             |                |                                     |
|-------------|----------------|-------------------------------------|
| 申<br>立<br>人 | 住 所            | 〇〇県〇〇市〇〇1-2-3<br>〇〇ビル〇階             |
|             | 氏 名            | 〇〇 〇〇 印                             |
|             | 昼 間 の<br>連 絡 先 | 電話番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇<br>FAX 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇 |
|             | 被害者との<br>関 係   | 本人親族（続柄 受任者、その他<br>( )              |

|       |            |     |           |      |         |
|-------|------------|-----|-----------|------|---------|
| 証明書番号 | 1234-56780 | 事故日 | 令和3年3月30日 | 被害者名 | デイライト太郎 |
|-------|------------|-----|-----------|------|---------|

|                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 異議申立の主旨（弊社の認定・判断等に対するあなたのご意見及びその根拠についてご記載下さい）                                                                                                                                                                                            |
| 令和4年5月25日付認定票別紙では、被害者が訴える右股関節骨折後の右股関節の痛みについて、骨癒合が良好であること、関節面の不整も認められないことから、他覚的に神経系統の障害が証明されるものとは捉えられないとした上で、骨折の状態、症状経過、治療経過等を勘案すると、将来に                                                                                                   |
| おいても回復が困難と見込まれる障害と捉えられるとして、「局部に神経症状を残すもの」として別表第二第14級9号に該当すると認定している。                                                                                                                                                                      |
| しかしながら、被害者は現在も右股関節の痛みを有し、特に右足を動かしたり、歩いたりするとズキズキという痛みが増強している。具体的には、30分程度歩いただけで右股関節の痛みが増強する状況である。当該事情からすれば、日常生活において相当程度の支障があり、今後被害者が労務に従事するにあたり、少なくとも14%ほどの労働能力喪失があるといえる。                                                                  |
| 実際にも、本件事故後、被害者は右股関節の痛みについて入院中を通じて訴え続けていた。                                                                                                                                                                                                |
| 診療録によれば、令和3年3月30日（事故当日）午後3時に被害者は「股関節が痛い」と関節の痛みを訴え、医師の指示により、ボルタレンを内服している（診療録5頁）。                                                                                                                                                          |
| また、同月31日には、「強い痛みがある。」と被害者からの訴えがあり、「疼痛増強している、苦痛表情あり」と記載がある（診療録36頁）。その後も、同日午後8時頃、「痛みが出てきた。」と被害者の訴えがある（診療録42頁）。また、同年4月1日にも、「痛みでキツくなってきた。」と被害者は訴え、「疼痛あり」と記載されている（診療録43頁）。同様に、同月4日午前11時頃に、「ナースコールがあり、疼痛にて本人管理、ボルタレン、レパミピド内服した様子。」とあり（診療録45頁）。 |
| ）、痛み止めを服用しなければ疼痛コントロールができない状況が続いている。その後も、同月6日午後5時頃、被害者は「今日も痛みがあります。」と述べ、痛み止めを服用し続けている（診療録50頁）。同月8日には、「深夜3時くらいに痛みで目が覚めた。」と事後報告しており（診療録55頁）、夜間痛も訴えている。                                                                                     |
| リハビリを開始してからも、「常時痛みあり」とあり、被害者が右股関節痛を訴え続けている（診療                                                                                                                                                                                            |

|                                               |
|-----------------------------------------------|
| 録58頁)。                                        |
| また、事故態様について、本件事故は、被害者が青信号に従って交差点を歩行しているところに普通 |
| 乗用自動車が発生したものであり、その衝撃は極めて大きいものである。             |
| こうした被害者が訴えている症状の推移や事故態様と現在の被害者の自覚症状と日常生活への影響か |
| らすれば、「局部に頑固な神経症状を残すもの」として、別表第二第12級13号に該当するもので |
| ある。                                           |
|                                               |
|                                               |

|                                                    |
|----------------------------------------------------|
| 添付資料（あなた様のご意見を裏付ける新たな資料がございましたら書類名をご記入のうえ、添付して下さい。 |
| カルテ（〇〇整形外科）                                        |
| 〇〇病院診察録、医師指示、実施簿                                   |
|                                                    |
|                                                    |

（事故No.                      ）

※太線の枠内をご記入ください。必要であれば便箋など別紙をご使用ください。

|       |
|-------|
| 会社受付印 |
|       |