

# 休業補償給付請求/休業特別支給金申請の記載例

通勤災害の場合は  
様式第16号の6

様式第8号(表面) 業務災害用 労働者災害補償保険 休業補償給付支給請求書 第 回  
標準字体 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12  
アイウエオカキクゲコサシセソタチツテトナニヌ  
ネノハヒフヘホマミムメモヤユヨラリレロワヰ

①管轄局番	②申請年月日	③業種別	④二重労働	⑤特別加入者
※34360	27年9月1日	1業 1自 1日		

(注意) 三記大枠の部分は必ず黒のボールペン(空欄)で記入し、様式右側に記載された標準字体で明記してください。

⑧労働保険番号: 01118931628000  
⑨労働者の生年月日: 5360826  
⑩労働者の性別: 男  
⑪労働者の年齢: 27  
⑫労働者の氏名: 建設 太郎 (54歳)  
⑬住所: 065-0025 札幌市東区北25条東7丁目3-50  
⑭労働者の直接所属事業場名称所在地: 270901 から 7270930 まで 30 日間のうち 30 日

⑮振込を希望する金融機関: 北海支店 美香保  
⑯口座名義人: 建設太郎

⑰傷病の部位及び傷病名: 右足首 骨折  
⑱療養の期間: 27年9月1日から 27年9月30日まで 30 日間 診療実日数 30 日  
⑲傷病の経過: 療養の現況 27年9月30日 治 癒・死 亡・転 医・中 止 (継続中)  
療養のため労働することができなかつたと認められる期間 27年9月1日から 27年9月30日まで 30 日間のうち 30 日

⑳診療担当者(医師または歯科医師)の証明: 27年10月1日 所在地 札幌市南区真馬町内00-0 00病院 診療担当者氏名 〇〇 二郎 (FP)

㉑請求人 建設太郎 (FP)

事故の発生日時  
または発病の日時を  
正確に記入

療養のため労働できな  
かった期間とそのうち  
全部労働不能※であつ  
た日数を記入

銀行等に振込みを希望  
する場合は、請求人本  
人の口座番号を記入

診療担当者(医師  
または歯科医師)の  
証明が必要

自署による署名の  
場合には、押印は不要

※ 全部労働不能とは  
入院中または自宅就床加療中もしくは通院加療中であつて  
補償の対象とされている範囲(業務遂行性が認められる範囲)の  
業務または作業ができない状態

様式第8号(裏面)

(注 意)

② 労働者の職種		③ 負傷又は発病の時刻	④ 平均賃金(算定内別紙1のとおり)
大工		午後 10 時 00分頃	

⑤ 所定労働時間 午前 時 分から午後 時 分まで ⑥ 休業補償給付額、休業特 別支給金額の改定比率 (平均給付率)

⑦ 災害の原因及び発生状況 (あ) どのような場所で (い) どのような作業をしているときに (う) どのような物又は環境に (え) どのような不安全又は有害な状態があった (お) どのような災害が発生したかを詳細に記入すること

札幌市南区真駒内新築現場において足場を登っている途中右手が滑り、2.5mの高さから落下。右足首を骨折した。

⑧ 厚生年金保険等の受給関係	(イ) 基礎年金番号	(ロ) 被保険者資格の取得年月日	年 月 日
	(ハ) 当該傷病に関して支給される年金の種類等	年金の種類	厚生年金保険法の 老齢厚生年金、障害厚生年金、国民年金法の 国民年金、船員保険法の 船員年金
		障害等級	級
		支給される年金の額	円
		支給されることとなった年月日	年 月 日
基礎年金番号及び厚生年金等の年金証書の年金コード			
	所轄年金事務所等		

表面の記入枠を訂正したとき訂正印欄

削 字	加 字
	組合長 印

⑨ 社会保険士職務記載欄	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏 名	電話番号
	0-00 P1616真駒内市南区野村	野村 昭	011-230-2400

職種はなるべく具体的に作業内容がわかるように記入

⑦どのような場所で、  
①どのような作業をしているときに、  
②どのようなもの  
または環境に、  
③どのような不安全  
または有害な状態  
があって、  
④そのような災害が  
発生したかを  
分かりやすく記入

同一の傷病について厚生年金保険等の年金を受給している場合のみ記入