

傷病の状態等に関する届の記載例

様式第16号の2(表面)

労働者災害補償保険 傷病の状態等に関する届

① 労働保険番号	府県	所掌	管轄	基幹番号	枝番号	③ 負傷又は病発年月日	24年10月/日
フリガナ	01	1	118	913116218	01010	年 月 日	
氏名	運河 秋一 (男・女)					④ 療養開始年月日	24年10月/日
生年月日	昭和34年2月2日(56歳)					年 月 日	
フリガナ	オオシロカマツ1F00-0						
住所	小樽市若松1丁目00-0						
⑤ 傷病の名称、部位及び状態	(診断書のとおり。)						
⑥ 厚生年金保険等の受給関係 当該傷病に 関して支給される 年金の種類等	基礎年金番号	被保険者資格の取得年月日		年 月 日			
	年金の種類	厚生年金保険法の <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 障害厚生年金 国民年金法の <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 障害基礎年金 船員保険法の障害年金					
	障害等級	第 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・厚生等の年金証書の年金コード						
所轄年金事務所等							
⑦ 添付する書類その他の資料名	診断書						
⑧ 年金の払渡しを希望する金融機関又は郵便局	名称	北海道 小樽 農協・漁協・信組					本店・本所
	預金通帳の記号番号	普通・当座 第 8888777 号					出張所
	フリガナ						支店・支所
	所在地	北海道 小樽市					
	預金通帳の記号番号	第 号					

傷病等に関して厚生年金保険等が支給される場合にのみ記入

添付する書類その他の資料名を記入

上記のとおり届けます。

郵便番号 047 - 8550

電話番号 000-0000 番

27年 4月 10日

届出人の住所 小樽市若松1丁目00-0

札幌東 労働基準監督署長 殿

氏名 運河 秋一 (男・女)

- 〔注意〕
- ※印欄には記載しないこと。
 - 記載すべき事項のない欄には斜線を引き、事項を選択する場合には該当のない事項を消すこと。
 - ⑧については、傷病補償年金又は傷病年金を受けることとなる場合において、傷病補償年金又は傷病年金の払渡しを金融機関(郵便貯金銀行の支店等を除く。)から受けることを希望する者については「金融機関(郵便貯金銀行の支店等を除く。)」欄に、傷病補償年金又は傷病年金の払渡しを郵便貯金銀行の支店等又は郵便局から受けることを希望する者については「郵便貯金銀行の支店等又は郵便局」欄に、それぞれ記載すること。なお、郵便局から払渡しを受けることを希望する場合であって振替預入によらないときは、「預金通帳の記号番号」の欄は記載する必要はないこと。
 - 「届出人の氏名」の欄は、記名押印することに代えて、自筆による署名をすることができる。

自署による署名の場合には、押印は不要