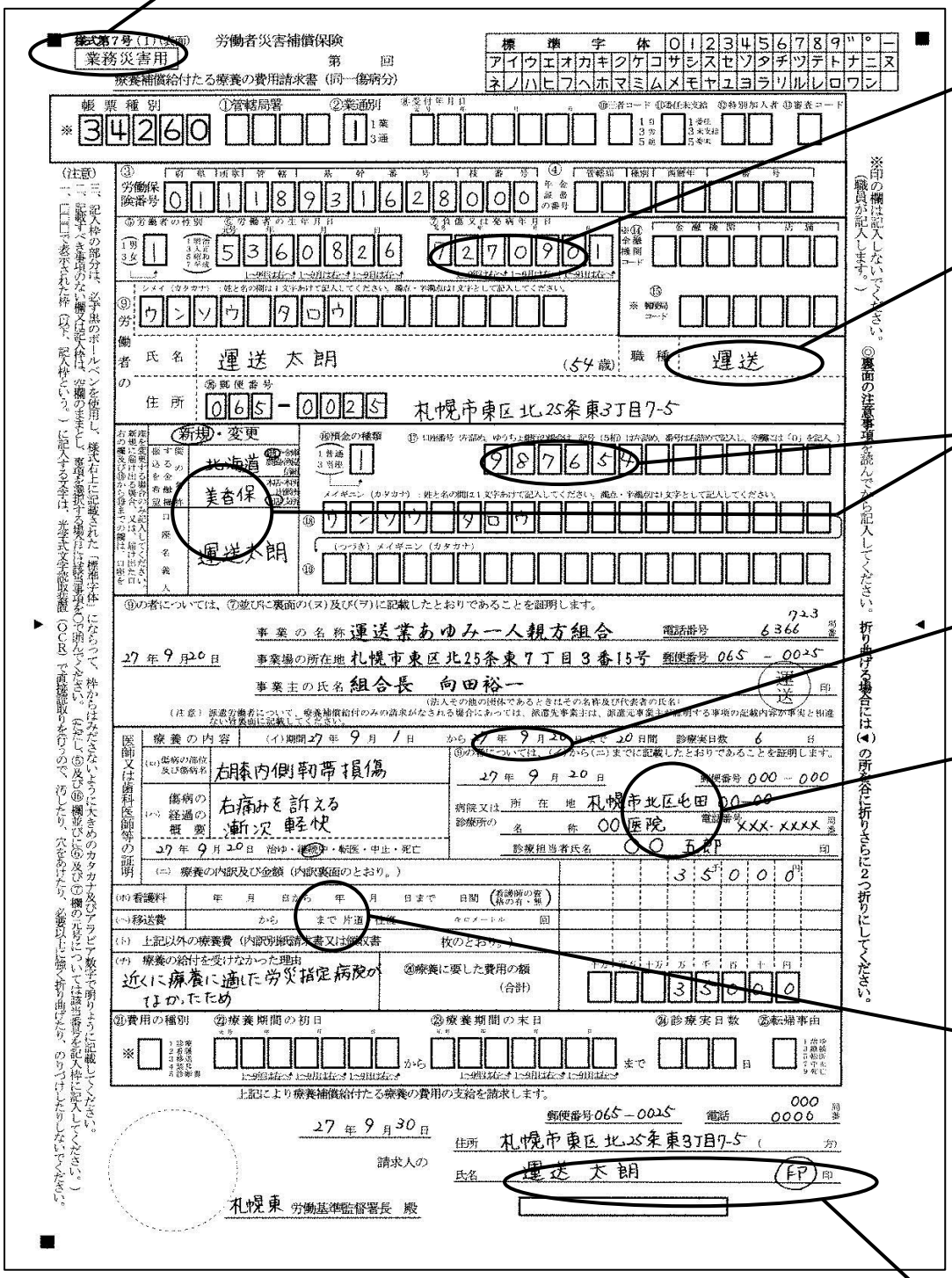
療養補償給付たる療養の費用請求の記載例

通勤災害の場合は
様式第16号の5（1）



事故の発生日時
または発病の日時を
正確に記入

職種はなるべく
具体的に作業内容が
わかるように記入

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

最終の投薬期間の算入

診療を行った医師
または歯科医師の
証明を受ける

付添看護人を必要とし
た場合の費用または病
院等が遠距離の場合の
移送に要した費用等を
記入。
この場合は、要した費
用の請求書または領収
書等の添付が必要

自署による署名の
場合には、押印は不要