

# 療養補償給付たる療養の給付請求書の記載例

通勤災害の場合は  
様式第16号の3

様式第6号(表面) 労働者災害補償保険 **業務災害用**

療養補償給付たる療養の給付請求書

※印の欄は記入しないでください。(欄が記入されます。)

① 療養補償給付の種類 3 4 5 9 0	② 業種別 1	③ 経過 1	④ 受付年月日 年 月 日
⑤ 労働者の生年月日 0 1 1 1 8 9 3 1 6 2 8 0 0 0	⑥ 処理区分 1 3 3		
⑦ 性別 1	⑧ 労働者の生年月日 5 3 6 0 8 2 6	⑨ 負傷又は発病年月日 7 2 7 0 9 0 1	
⑩ 労働者の氏名 暹送 太郎 (58歳)			
⑪ 住所 〒065-0025 札幌市東区北25条東3丁目7-5			
⑫ 職名 (株)000 課長			
⑬ 災害の原因及び発生状況 札幌市中央区(株)000へ荷物(600×400×500mm)を運搬中、雨で濡れた廊下で滑り転倒。右足首を負傷した。			
⑭ 指定病院等の名称 △△病院		⑮ 電話番号 000 局番 0000	
⑯ 所在地 札幌市南区真駒内00-0		⑰ 郵便番号 XXX - XXX	
⑱ 傷病の部位及び状態 右足首 捻挫			
⑲ 事業の名称 運送業あゆみ一人親方組合			
⑳ 事業場の所在地 札幌市東区北25条東7丁目3番15号		㉑ 電話番号 6366 723 局番	
㉒ 事業主の氏名 組合長 向田裕一			
㉓ 請求人の氏名 暹送 太郎			
㉔ 請求人の住所 札幌市東区北25条東3丁目7-5			
㉕ 請求人の氏名 暹送 太郎			

事故の発生日時  
または発病の日時を  
正確に記入

災害発生的事实を  
確認した人の職名と  
氏名を記入

職種はなるべく  
具体的に作業内容が  
わかるように記入

⑦どのような場所で、  
⑧どのような作業を  
しているときに、  
⑨どのようなもの  
または環境に、  
⑩どのような不安全  
または有害な状態  
があって、  
⑪そのような災害が  
発生したかを  
分かりやすく記入

自署による署名の  
場合には、押印は不要