

障害補償給付請求/障害特別支給金等支給申請の記載例

通勤災害の場合は
様式第16号の7

様式第10号 (表面)

労働者災害補償保険 障害補償給付支給請求書 障害特別支給金支給申請書 障害特別一時金

〔注意〕

一、申請を受理する場合には、該当する事項を記入する必要があること。
二、請求人（申請人）が労働者補償年金を受給している場合は、①の欄に「労働者補償年金」を記入すること。
三、請求人（申請人）が労働者補償年金を受給していない場合は、①の欄に「労働者補償年金」を記入しないこと。
四、請求人（申請人）が労働者補償年金を受給している場合は、②の欄に「労働者補償年金」を記入すること。
五、請求人（申請人）が労働者補償年金を受給していない場合は、②の欄に「労働者補償年金」を記入しないこと。
六、請求人（申請人）が労働者補償年金を受給している場合は、③の欄に「労働者補償年金」を記入すること。
七、請求人（申請人）が労働者補償年金を受給していない場合は、③の欄に「労働者補償年金」を記入しないこと。
八、請求人（申請人）の氏名は、記名押印することによって代えて、自署による署名をすることがあります。

① 労働保険番号 府県所管管轄 基幹番号 枝番号 01 / 118 931 161 28 0100		フリガナ カニワ 大朗 氏名 運送 大朗 (男)	④ 負傷又は発病年月日 27年1月15日
② 年金証書の番号 管轄局 種別 西暦年 番号		⑤ 労働者 フリガナ カニワ 大朗 氏名 運送 大朗 (男)	⑥ 負傷の治癒した年月日 27年9月10日
③ 災害の原因及び発生状況(災害発生場所、作業内容、状況等を簡明に記載すること) 札幌市中央区 〇〇ビル2階の(株)〇〇〇階段を登り荷物運搬中 雨で濡れた階段で滑り転倒し、右足首を骨折した。		住所 札幌市中央区北25条東3丁目7-5	⑦ 平均賃金 円 銭
⑧ 基礎年金番号		被保険者資格の取得年月日 年 月 日	⑧ 特別給与の総額(年額) 円
⑨ 厚生年金保険等の受給関係 年金の種類 障害等級 支給される年金の額 支給されることとなった年月日 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		⑩ 厚生年金保険法のイ、障害年金 国民年金法のイ、障害年金 船員保険法のイ、障害年金	⑨ 平均賃金 円 銭
⑪の者については、④、⑥から⑧まで並びに⑩の④及び⑥に記載したとおりであることを証明します。 27年9月16日 事業の名 運送業あゆみ〜人親方組合 電話番号 723 局番 6366 事業場の所在地 札幌市中央区北25条東3丁目3-13 郵便番号 065-0025 事業主の氏名 組合長 向田裕一 運送 (法人その他の団体であるときは、その名称及び代表者の氏名) 運送			
〔注意〕 ⑩の④及び⑥については、⑪の者が厚生年金保険の被保険者である場合に限り証明すること。			
⑫ 障害の部位及び状態 (診断書のとおり)		⑬ 既存障害がある場合にはその部位及び状態	
⑭ 添付する書類その他の資料名 レントゲン写真2枚		⑮ 年金の払渡しを受けることを希望する金融機関 ※ 郵便局コード	
⑯ 年金の払渡しを受けることを希望する金融機関 北洋 元町		⑰ 郵便局 〒 011 局番 065-0025 電話番号 723-6366	
⑱ 障害補償給付の支給を請求します。 障害特別支給金 障害特別年金の支給を申請します。 障害特別一時金		請求人 住所 札幌市中央区北25条東3丁目7-5 氏名 運送 大朗 (印)	
⑲ 振込を希望する金融機関の名称 北洋 元町		預金の種類及び口座番号 普通・当座 第 999 1111 号 口座名義人 運送 大朗	

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

添付する書類その他の資料名を記入

自署による署名の場合には、押印は不要