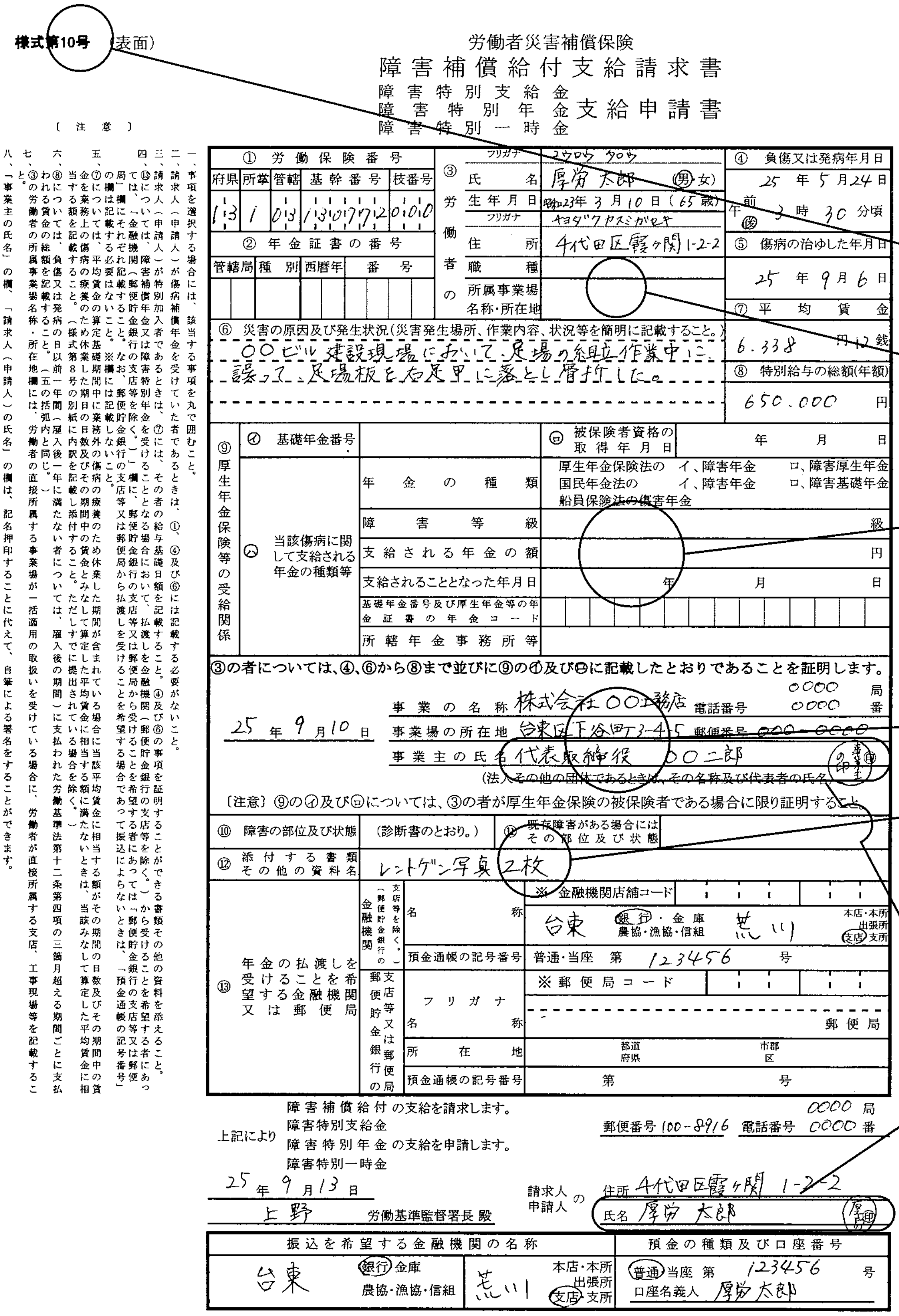
請求書記入例



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
障害特別年金　支給申請書
障害特別一時金

① 労働保険番号	府県 13　所掌 1　管轄 03　基幹番号 130772　枝番号 000
② 年金証書の番号	管轄局　種別　西暦年　番号
③ 労働者の フリガナ	コウロウ タロウ
氏名	厚労 太郎（[✓ 男]・女）
生年月日	昭和23年 3月 10日（65歳）
フリガナ	チヨダクカスミガセキ
住所	千代田区霞ヶ関 1-2-2
職種	
所属事業場名称・所在地	
④ 負傷又は発病年月日	25年 5月 24日　午 前 [✓ 後] 3時 30分頃
⑤ 傷病の治ゆした年月日	25年 9月 6日
⑦ 平均賃金	6,338円 12銭
⑧ 特別給与の総額(年額)	650,000円

⑥ 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。）
○○ビル建設現場において、足場の組立作業中に、誤って、足場板を右足甲に落とし骨折した。

⑨ 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　イ、障害年金　ロ、障害厚生年金 国民年金法の　イ、障害年金　ロ、障害基礎年金 船員保険法の障害年金
	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	

③の者については、④、⑥から⑧まで並びに⑨の㋑及び㋺に記載したとおりであることを証明します。

25年 9月 10日
事業の名称　株式会社○○工務店　電話番号 0000局 0000番
事業場の所在地　台東区下谷町3-4-5　郵便番号 000-0000
事業主の氏名　代表取締役 ○○二郎　㊞
（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）

〔注意〕⑨の㋑及び㋺については、③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。

⑩ 障害の部位及び状態	（診断書のとおり。）	⑪ 既存障害がある場合にはその部位及び状態	
⑫ 添付する書類その他の資料名	レントゲン写真2枚		

⑬ 年金の払渡しを受けることを希望する金融機関又は郵便局

金融機関（郵便貯金銀行の支店等を除く。）	※ 金融機関店舗コード	
	名称	台東 [✓ 銀行]・金庫 農協・漁協・信組　荒川　本店・本所 出張所 [✓ 支店] 支所
	預金通帳の記号番号	普通・当座 第 123456 号
郵便貯金銀行の支店等又は郵便局	※ 郵便局コード	
	フリガナ 名称	郵便局
	所在地	都道府県　市郡区
	預金通帳の記号番号	第　号

上記により
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

郵便番号 100-8916　電話番号 0000局 0000番

25年 9月 13日
上野 労働基準監督署長 殿

請求人
申請人の
住所 千代田区霞ヶ関 1-2-2
氏名 厚労 太郎　㊞

振込を希望する金融機関の名称		預金の種類及び口座番号
台東 [✓ 銀行] 金庫 農協・漁協・信組	荒川　本店・本所 出張所 [✓ 支店] 支所	[✓ 普通] 当座 第 123456 号 口座名義人 厚労太郎

〔注意〕

一、事項を選択する場合には、該当する事項を丸で囲むこと。

二、請求人（申請人）が傷病補償年金を受けていた者であるときは、①、④及び⑥には記載する必要がないこと。

三、請求人（申請人）が特別加入者であるときは、⑦には、その者の給与基礎日額を記載すること。④及び⑥の事項を証明することができる書類その他の資料を添えること。

四、⑬については、障害補償年金又は障害特別年金を受けることとなる場合において、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あっては「金融機関（郵便貯金銀行の支店等を除く。）」欄に、郵便貯金銀行の支店等又は郵便局から払渡しを受けることを希望する者にあっては「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、郵便貯金銀行の支店等又は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込によらないときは、「預金通帳の記号番号」の欄は記載する必要はないこと。※欄には記載しないこと。

五、⑦については、平均賃金の算定基礎期間中に業務外の傷病の療養のため休業した期間が含まれている場合に当該平均賃金に相当する額がその期間の日数及びその期間中の賃金を業務上の傷病の療養のため休業した期間の日数及びその期間中の賃金とみなして算定した平均賃金に相当する額に満たないときは、当該みなして算定した平均賃金に相当する額を記載すること。（様式第8号の別紙に内訳を記載し添付すること。ただしすでに提出されている場合を除く。）

六、⑧については、負傷又は発病の日以前一年間（雇入後一年に満たない者については、雇入後の期間）に支払われた労働基準法第十二条第四項の三箇月超える期間ごとに支払われる賃金の総額を記載すること。（五の括弧内と同じ。）

七、③の労働者の所属事業場名称・所在地欄には、労働者の直接所属する事業場が一括適用の取扱いを受けている場合に、労働者が直接所属する支店、工事現場等を記載すること。

八、「事業主の氏名」の欄、「請求人（申請人）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ます。

通勤災害の場合は様式第16号の7

直接所属している事業場が一括適用の取扱いをしている支店、工場、工事現場等の場合に記入します。

同一の傷病について厚生年金保険等の年金を支給される場合にのみ記入してください。

事業主の証明が必要です。

添付する書類その他の資料名を記入してください。

自筆による署名の場合には、押印は必要ありません。