

業務災害用

事項をよく読んだ上で、記入してください。

標準字体 (Grid for standard characters)

療養補償給付たる療養の給付請求書

標準字体で記入してください。

※印の欄は記入しないでください。(職員が記入します。)

折り曲げる場合には(△)の所を谷に折りさらに2つ折りにしてください。

Main application form with sections for: ① 管轄局署, ② 業通別, ③ 保留, ④ 処理区分, ⑤ 受付年月日, ⑥ 労働保険番号, ⑦ 支給・不支給決定年月日, ⑧ 性別, ⑨ 労働者の生年月日, ⑩ 負傷又は発病年月日, ⑪ 再発年月日, ⑫ 氏名, ⑬ フリガナ, ⑭ 郵便番号, ⑮ 住所, ⑯ 職種, ⑰ 災害の原因及び発生状況, ⑱ 指定病院等の名称・所在地, ⑲ 傷部の部位及び状態, ⑳ 事業主の氏名・所在地, ㉑ 労働者の所属事業場の名称・所在地, ㉒ 請求書の提出日・場所, ㉓ 請求人の住所・氏名.

Decision table with columns for 署長, 次長, 課長, 係長, 係, 決定年月日, 不支給の理由, 調査年月日, 復命書番号.

[項目記入にあたっての注意事項]

- 1 記入すべき事項のない欄又は記入枠は空欄のままとし、事項を選択する場合には該当事項を○で囲んでください。(ただし、⑧欄並びに⑨及び⑩欄の元号については、該当番号を記入枠に記入してください。)
- 2 ⑱は、災害発生的事实を確認した者(確認した者が多数のときは最初に発見した者)を記載してください。
- 3 傷病補償年金の受給権者が当該傷病に係る療養の給付を請求する場合には、⑤労働保険番号欄に左詰めで年金証書番号を記入してください。また、⑨及び⑩は記入しないでください。
- 4 「事業主の氏名」の欄及び「請求人の氏名」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。

[標準字体記入にあたっての注意事項]

□□□ で表示された記入枠に記入する文字は、光学式文字読取装置で直接読取りを行うので、以下の注意事項に従って、表面の右上に示す標準字体で記入してください。

- 1 筆記用具は黒ボールペンを使用してください。
- 2 記入枠からはみださないように書いてください。

(例) □ア → □ア □7 → □7

- 3 「促音」「よう音」などは大きく書いてください。

(例) キツテ → □キ□ツ□テ キョ → □キ□ヨ

- 4 濁点、半濁点は1文字として書いてください。

(例) バ → □ハ□ プ → □フ□

- 5 特に以下のことに気をつけてください。

- (1) □シ□ツ□ソ□ン は斜の弧を書きはじめるとき、小さくカギをつけてください。
- (2) □ | □ はカギをつけずに垂直に書いてください。
- (3) □ 4 □ の2本の縦線は上で閉じないでください。

[その他の注意事項]

この用紙は、機械によって読取りを行いますので汚したり、穴をあけたり、必要以上に強く折り曲げたり、のりづけしたりしないでください。

派遣先事業主 証明欄	派遣元事業主が証明する事項(表面の⑳、㉑及び㉒)の記載内容について事実と相違ないことを証明します。		
	事業の名称	電話番号	局番
	年 月 日	郵便番号	—
	事業場の所在地		
	事業主の氏名		
(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)			
印			

表面の記入枠 を訂正したと きの訂正印欄	削 字 印 加 字	社会保険	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏 名	電話番号
		労務士 記載欄		印	