

کتابچه راهنمای مطالبه حق بیمه حوادث کاری

<نسخه 2>

ساختار بیمه حوادث کاری
محتوای انواع مزایای بیمه

بیمه حوادث آسیبهای کاری، بدون در نظر گرفتن ملیت خاصی، کلیه کارگرانی که در ژاپن شاغل هستند را پوشش میدهد. نه تنها شامل افرادی که اجازه کار دارند، بلکه برای افرادی که در طول زمان تحصیل، در حین کار نیمه وقت دچار حادثه میشوند را نیز پوشش میدهد.

در این جزوه مواردی در مورد انواع مزایای بیمه حوادث کاری که به کارگران خارجی شاغل تعلق میگیرد به تفسیر توضیح داده شده است.

در مورد آگاهی از جزئیات شرایط پرداخت، لطفاً به دفتر نظارت بر استاندارد کاری مراجعه کنید. در ضمن مواردی وجود دارد که در صورت برگشت به کشور خود از دریافت آن محروم خواهید شد توصیه میشود به آن موارد توجه لازم را داشته باشید.

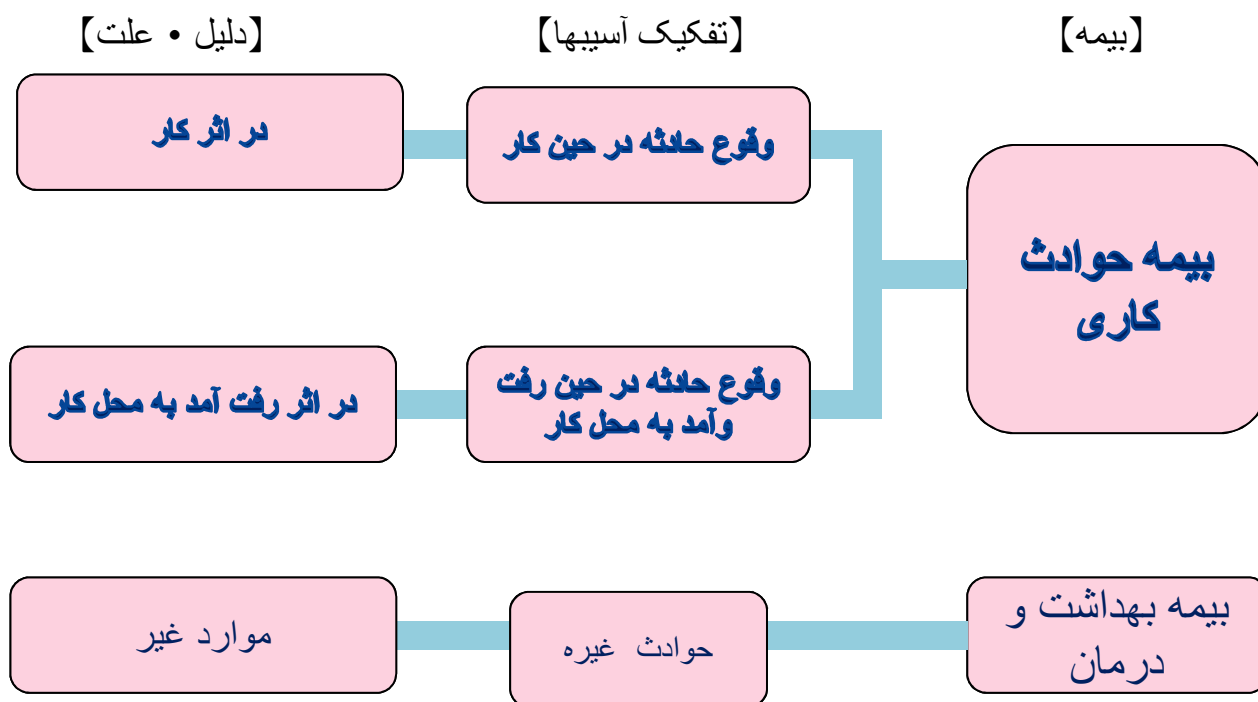
[فهرست]

ساختار مزایای بیمه حوادث کاری.....	ص 3
پرداختی های (خسارت) درمان	ص 13
پرداختی های تعطیلی (خسارت) / مقرری جراحات (خسارت)	ص 15
پرداختی های (غرامت) معلولیت	ص 17
پرداختی های (غرامت) بازماندگان / هزینه مراسم سوگواری	ص 25
پرداختی های (خسارت) هزینه پرستاری	ص 32
نمونه های نوشتن فرم	ص 35



آشنایی با بیمه حوادث کاری

بیمه آسیبهای ناشی از حوادث کاری، سیستمی میباشد که هزینه درمان بیماری یا جراحت و یا حتی مرگ ناشی از کار و یا رفت آمد به محل کار را تامین و پرداخت میکند. افراد خارجی نیز تا زمانیکه در ژاپن مشغول کار هستند شامل این بیمه میشوند



* بیمه بهداشت و درمان در زمان حوادث کاری قابل استفاده نمیشود.

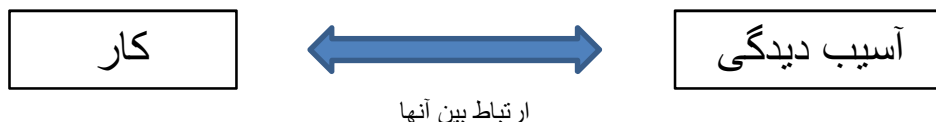
انواع پرداختی های بیمه حوادث کاری

- * هزینه معالجه (جبران) : هزینه درمان جراحت ناشی از انجام کار یا رفت و آمد به محل کار
- * هزینه تعطیلی (جبران) : دستمزدی که در اثر جراحت ناشی از کار یا رفت و آمد به محل کار بوده و بمنظور تعطیل کردن کار، محروم از دریافت آن شده باشد.
- * مقرری جرح و بیماری (جبران) : جراحت و بیماری که بعد از 1 سال و 6 ماه هنوز درمان نشده یا (علامت ثبات نداشته باشد) و در حد معلولیتی که مشمول درجه بندی معلولیت باشد به شرط اینکه در حین کار یا رفت و آمد به محل کار ایجاد شده باشد.
- * غرامت معلولیت (جبران) : غرامت معلولیت ناشی از انجام کار یا رفت و آمد به محل کار بوده و (علامت ثابت) وجود داشته و شامل درجه بندی معلولیت شود.
- * غرامت بازماندگان (جبران) : غرامت در زمان مرگ کارگر
- * هزینه تشییع جنازه / پرداخت : هزینه تشییع جنازه کارگر متوفی .
- * هزینه پرستاری (جبران) : هزینه پرستاری، معلولیت (غرامت) آن، مقرری جرح و بیماری (جبران) آن که بصورت معلولیت ثابت در حال حاضر در مراقبت پزشکی میباشد

① تعریف واژه ای

حوادث کاری

حوادث کاری به این معنی می باشد که شخص کارگر در حین انجام کار دچار آسیب دیدگی (شامل جراحت/ بیماری/ معلولیت / مرگ) شده باشد.



* چنانچه ارتباط مستقیم بین کار و آسیب دیدگی وجود داشته باشد [حادثه در حین کار] گفته میشود.
* قاعدتاً کارفرما و یا کار آموز مشمول آن نخواهد شد.

◇ آسیبهای در حین کار

آسیبهایی که بعنوان آسیبهای کاری مورد تائید می باشد به 3 بخش تقسیم میشود.

<1> در زمان کار یا بودن در محل کار یا تاسیسات محل کار

زمانیکه در کار یا اضافه کاری در محل کار و یا تاسیسات (دفتر شرکت/ کارگاه) مشغول به کار بوده و مسئله ویژه ای وجود نداشته باشد شامل بیمه حوادث خواهد بود.

✳ در مورد زیر مشمول بیمه نخواهد بود

- 1 در صورتیکه شخص کارگر در زمان کار, در حین انجام عمل شخصی دچار آسیب دیدگی شود.
- 2 در صورتیکه شخص کارگر عمداً باعث آسیب دیدگی خود شود.
- 3 در صورتیکه شخص کارگر بمنظور کینه ورزی از سوی شخص ثالثی مورد حمله و خشونت قرار گرفته و آسیب ببیند.

<2> آسیب دیدگی در محل کار ولی خارج از انجام کار

در صورتیکه در زمان استراحت و یا در زمان قبل و بعد از کار باشد و در اثر اقدامی شخصی آسیب دیده شده باشد، بعنوان حادثه کاری مورد تایید نخواهد بود. ولی در صورتیکه در محل کار و بدلیل نارسایی های تاسیسات محل کار آسیب ایجاد شده باشد، آسیب کاری محسوب خواهد شد. همینطور در صورتیکه در حین عمل فیزیکی طبیعی مانند توالی کردن و امثال آن ایجاد شده باشد، مورد تایید میباشد.

<3> آسیب دیدگی در حین کار ولی خارج از محل کار

در صورتیکه جهت انجام وظیفه کاری به بیرون رفته مانند بازاریابی یا مسافرت کاری به شرطی که پیشقدمانه در حال انجام اعمال شخصی ویژه ایی اتفاق نیافتاده باشد مورد تایید خواهد بود.

◇ بیماریهای در حین کار

در صورتیکه دارای 3 شرط زیر را باشد قاعداً بعنوان بیماری در حین کار مورد تایید خواهد گرفت.

<1> وجود عوامل مضر در محل کار کردن

کارهایی که به لحاظ وجود مواد شیمیایی مضر فشار و تنش مفرط و بیش از حدی به بدن وارد کند.

مثال: پنبه نسوز (آبست) و امثال آن

<2> چنانچه تا حد بروز اختلالات جسمانی در معرض آن مواد باشد.

<3> لازم میباشد که از نظر پزشکی، آغاز بیماری و مسیر طی بیماری همخوانی داشته باشد.

اینطور آسیبهای جسمانی چنانچه کارگر در حین کار با آن تماس داشته باشد ایجاد خواهد شد. بنابراین الزاماً باید بعد از شروع تماس با اینطور مواد مضر ایجاد شده باشد.

البته زمان تماس نسبت به نوع مواد شیمیایی مضر متفاوت میباشد.

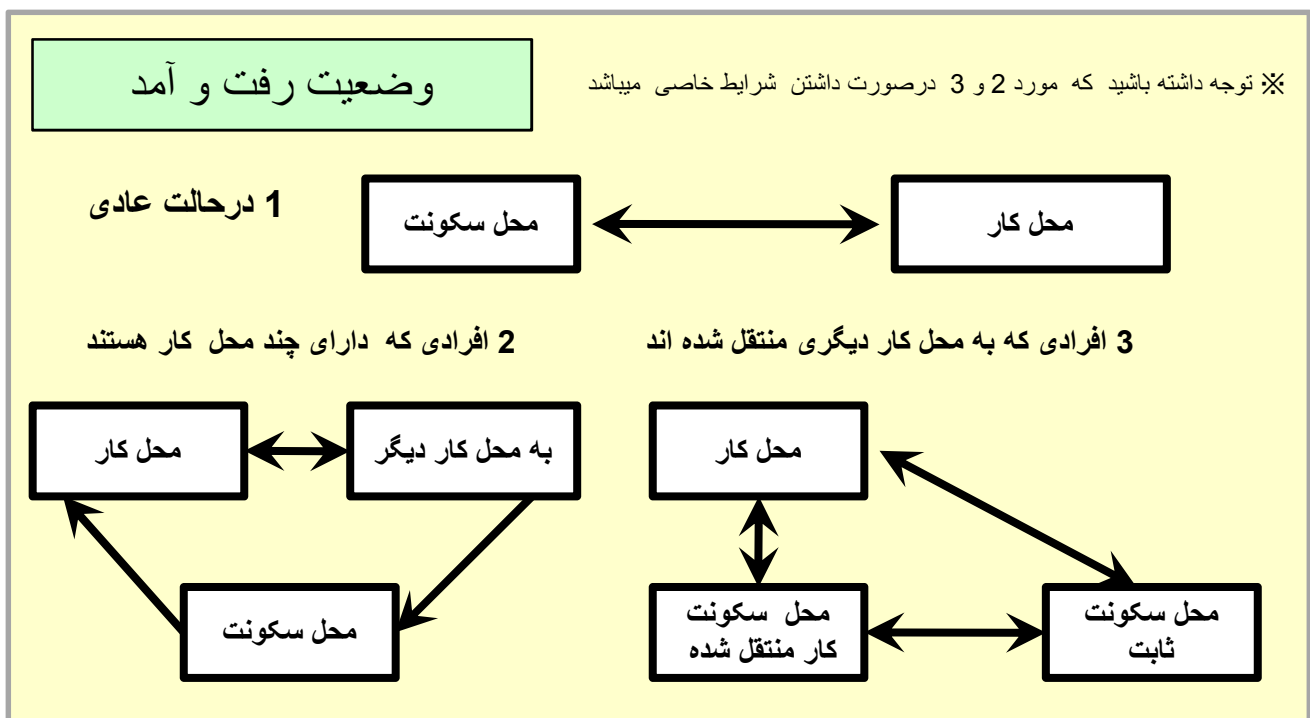
حوادث حین رفت و آمد به محل کار

حوادث حین رفت و آمد به محل کار ، مختص زمانی است که کارگر در حین رفتن به محل کار یا آمدن از محل کار دچار حادثه شود.

◇ رفت و آمد کاری

رفت و آمدی که به روش ، مسیر ، وسیله منطقی به یا از محل کار باشد گفته میشود و شامل شماره 1 الی 3 میباشد.

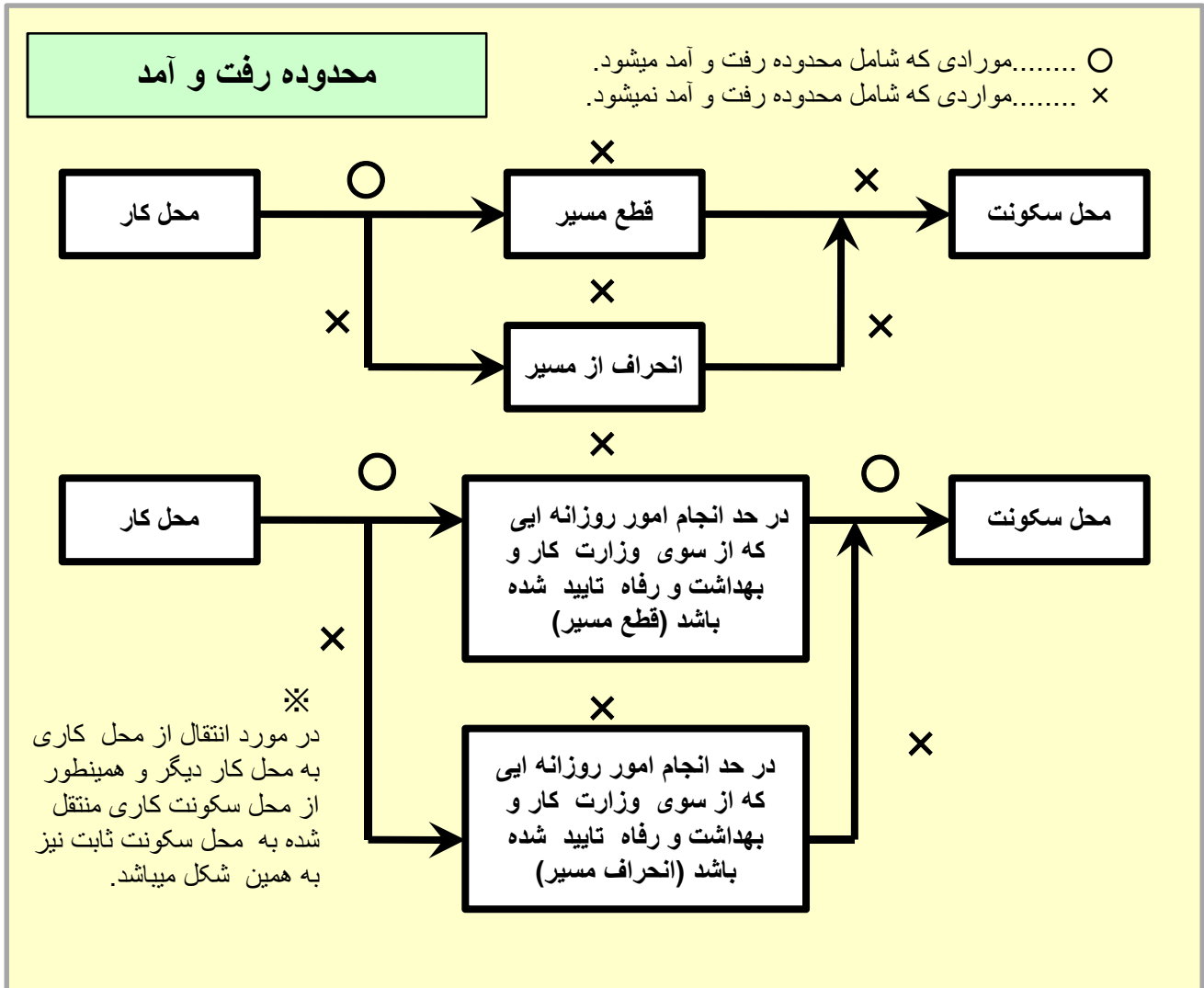
- 1 مسیر محل سکونت و محل کار (از شروع تا پایان کار) بصورت رفت و برگشت.
- 2 از محل کار تا محل کار دیگری بشرطی که مشمول قانون وزارت کار و بهداشت و رفاه باشد (مانند شرکتهایی که دارای چند محل کار هستند)
- 3 بین محلی که در ارتباط با کار به آن منتقل شده تا مسیر برگشت به خانه .



◇ محدوده رفت و آمد

در صورتیکه در بین رفت و آمد، مسیر قطع شود یا در مسیر انحراف ایجاد شود شامل این مورد نخواهد شد.

ولی در صورتیکه امور خرید روزانه انجام شود و یا عملی منطقی بمانند آن در کمترین اندازه انجام شود به شرطی که دوباره به مسیر ادامه داده شود بعنوان رفت و آمد کاری تایید میشود.



◇ معدل پایه روزانه پرداختی

مقدار پایه پرداختی روزانه، اصولاً مبلغی است برابر با میانگین دستمزد که در (ماده 12 قانون استاندارد کاری تعیین شده است).

اصولاً میانگین دستمزد را، از 3 ماه قبل روز مبدا (روز حادثه) از طریق محاسبه کل مبلغ پرداختی دستمزد به کارگر با کسر تعداد روزهای آن (شامل روزهای تعطیل) به دست می آید. دستمزدی که پایه محاسبه دستمزد میانگین می باشد، صرفنظر از نام آن، به آن چیزی که از طرف کارفرما به عنوان دستمزد کار به کارگر پرداخته می شود، گفته می شود. اما مبلغی که موقتاً برای کمک هزینه از دواج پرداخت میشود یا پاداشها (بناس) همچنین دستمزدهایی که بیش از 3 ماه یکبار پرداخت می شود، مورد محاسبه قرار نمیگیرند. ✖ روزی که حادثه منجر به جراحت یا مرگ اتفاق افتاده، و یا روزی که پزشک تاریخ بیماری را تعیین کرده، روز مبداء (محاسبه) گفته میشود. و چنانچه مهلت محاسبه دستمزد شرکتی مشخص باشد، آخرین مهلت محاسبه دستمزد، معیاری برای محاسبه میانگین دستمزد خواهد شد.

○ موارد استثناء

1. در صورتی که پذیرفته شود که مقدار معادل میانگین دستمزد با مقدار پایه پرداختی روزانه با هم تناسب ندارند، برای محاسبه مقدار پایه پرداختی روزانه، روشی استثنایی در نظر گرفته می شود.
الف) مواقعی که در طول زمان محاسبه میانگین دستمزد، به غیر از بیماری مرتبط با کار سابقه تعطیلی برای درمان بیماری دیگری وجود داشته باشد.
ب) مواقعی که بیمار ریوی به کارهایی که عاری از گرد و غبار بوده تغییرکار داده باشد و سایر موارد
2. در مورد مقرری (خسارت) تعطیلی کار، در صورتیکه 1 سال و 6 ماه از شروع درمان گذشته باشد، میتوان از حداکثر و حداقل مبالغ طبقات سنی برخوردار بود.
همینطور از اولین ماه پرداخت مقرری، میتوان از حداکثر و حداقل مبالغ طبقات سنی برخوردار بود.

دستمزد ماهانه 200000ین (مهلت محاسبه دستمزد، آخرین روز ماه) در صورتیکه ماه 10 حادثه اتفاق بیافتد.

$$6522 \text{ ین} \div [7 \text{ ماه} / 8 / (31 \text{ روز}) \text{ ماه} 9 (30 \text{ روز})] \times 92 \text{ روز} \div 3 \text{ ماه} \times 200000 \text{ ین}$$
$$5217 \text{ ین} \div 80\% \times 6522 \text{ ین}$$

80% از پایه دستمزد پرداخت خواهد شد که با این حساب معادل روزی 5217 ین میباشد.

✳️ [درمورد دستمزد] دستمزد ویژه و پاداشی که بعد از 3 ماه پرداخت میشده شامل این محاسبه نمیشود. در ضمن پاداش ویژه ایی که (بُناس) بعد از 3 ماه پرداخت میشده در زمان محاسبه مقرری ویژه بازماندگان [محاسبه پایه دستمزد روزانه] منعکس خواهد شد.

◇ محاسبه پایه دستمزد روزانه

قاعدتاً محاسبه پایه دستمزد روزانه از روزی که حادثه در حین کار یا حین رفت و آمد به محل کار و یا از روزی که پزشک روز مبدا بیماری را مشخص کرده تعیین می شود، این مبلغ با محاسبه کل مبلغ یک سال دستمزد دریافتی کارگر، از سوی کارفرما و تقسیم این مبلغ به 365 روز بدست می آید. مبلغ ویژه پرداختی، همان مبلغی میباشد که در زمان محاسبه معدل پایه دستمزد روزانه از محاسبه حذف شده و بعبارتی به پاداش (بُناس) و مانند آن که بعد از گذشت بیش از 3 ماه پرداخت میشود گفته میشود. (کمک هزینه ازدواج و پاداش ویژه شامل آن نمیشود)

در ضمن، در صورتیکه مبلغ کل پاداش ویژه بیش از 20% پایه سالانه دستمزد باشد (365 برابر دستمزد روزانه) 20% معدل دستمزد سالانه، محاسبه پایه دستمزد سالانه خواهد شد. (تا سقف 1500000 ین)

بیماران قلبی . مغزی

بیماران مبتلا به سکته مغزی یا سکته قلبی که بیماری عروقی محسوب میشوند معمولاً ناشی از کهولت سن/ شرایط غذایی/ شرایط زندگی/ مورثی میباشند و بمرور زمان تشدید میشود ولی در مواقعی دلیل اصلی ناشی از کار نیز میباشد.

بیماری های مغزی . قلبی در صورتیکه [آشکارا به جهت فشار بیش از حد] کار باشند مشمول دریافت مقرری یا خسارت از بیمه حوادث کاری خواهد بود.

✳

[فشار بیش از حد] به فشاری گفته میشود که از نظر تجربه پزشکی ، تشدید و تغییر بیماری قلبی و مغزی، بیش از اندازه تغییراتی که در سیر طبیعی میباشد بوجود بیاید بطوریکه از دیدگاه شخص ثالث نیز کاملاً بوضوح قابل تشخیص باشد.

<بیماری مشمول>

○ بیماری عروق مغزی

- خونریزی مغزی
- خونریزی آرکونویید

○ بیماری عروق کرونر قلبی

- ایست ناگهانی) ایست قلبی
- تشریح آنوریسم آئورت
- سکته قلبی
- آنژین
- سکته مغزی
- انسفالوپاتی فشار خون بالا

[شرایط تایید بیمه حوادث]

در صورتیکه هرکدام از شرایط قید شده را داشته باشد مورد تایید قرار خواهد گرفت.

وقوع اتفاق غیر منتظره

در فاصله قبل از بروز بیماری تا روز قبل از بروز آن ، از لحاظ زمان / مکان وضعیت غیرمنتظره بودن آن بوضوح مشخص باشد.

چنانچه ارتباط مستقیم با حادثه جانی که در حین کار رخ داده وجود داشته و بوضوح فشار روانی تاثیر روی آن داشته و یا در اثر انجام عملیات نجات و یا اقدامات از این قبیل که عامل آن حادثه جانی در حین کار بوده ، فشار روانی بوضوحی روی آن بوده.

انجام کار سنگین در مدت کوتاه

انجام کار سنگین بخصوص در زمان مجاورت ابتلاع بیماری

(1) چنانچه قبل از ابتلاع تا روز قبل کارهایی بیش از حد سنگین انجام داده شود. (2) حتی در صورتیکه آن کارها بعنوان کار بیش از حد سنگین مورد تایید قرار نگیرد نیز ، در صورتیکه که از یک هفته قبل از ابتلاع پیوسته کار بیش از حد سنگینی انجام شده باشد ، میتوان عامل بیماری را در ارتباط در آن دانست.

انجام کار سنگین به مدت طولانی

قبل از ابتلاع انجام کار سنگین به مدت طولانی به طوری که به وضوح انباشتگی خستگی محسوب شود

به هر اندازه کار سنگین بیش از ماهی 45 ساعت باشد به همان نسبت باعث افزایش ارتباط به ابتلاع خواهد شد ، انجام کار به مقدار بیش از 100 ساعت در ماه و یا اضافه کاری با میانگین 80 ساعت در 2 الی 6 ماه کار خارج از حد درصد ارتباط کار و بیماری را افزایش خواهد داد.

✳ در مورد 2 و 3 بغیر از ساعت کار بیش از حد نحوه کار و امثال آن (کار بدون زمان مشخص/ گرفتار شدن ساعات طولانی کار/ ازدیاد مسافرت کاری/ کار شیفتی/ شبکاری) وضعیت محیط کار (محیط کار گرم / پرمدا/ اختلاف ساعت) از لحاظ روانی ، فشار و استرس کاری محسوب شده و این موارد دلیلی برای فشار روانی در نظر گرفته خواهد شد.

② شرایط تایید بیماری جداگانه

اختلالات روانی

اختلال روانی در اثر فشارهای خارجی که باعث ایجاد استرس روی اعصاب و روان ایجاد شده و به نسبت به خصوصیات فردی هر کس مقدار قوت و ضعف آن مختلف می‌باشد. بنابراین در صورتیکه بیماری ناشی از [استرس قوی روانی کاری] باشد مشمول بیمه حوادث کاری خواهد بود.

※ [استرس قوی روانی کاری] به استرسی گفته میشود که باعث احتمال ایجاد اختلال روانی و عصبی شود

[شرایط تایید بیمه حوادث]

در صورت دارا بودن کلیه شرایط زیر شامل بیمه حوادث کاری خواهد بود.

مقدار اختلال روانی باید تا حد استاندارد تایید شده باشد.

در بند 10 اصلاحیه بین المللی تفکیک بیماری (ای سی دی 10) بند V [اختلال روانی و اعمالی] شامل اختلالات روانی (زوال عقلی و جراحات سطح خارجی سر را مشمول نمیشود)
(مثال) افسردگی / واکنش به استرس حاد

قبل از ابتلاع به اختلال روانی حداقل برای مدت 6 ماه باید وجود فشار روانی و استرس قوی ناشی از کار مورد تایید قرار بگیرد.

(مثال) آزار شدید / ادیت / خشونت جسمی / محتوای نوع کار / اتفاقی که باعث تغییر مقدار چشمگیر کار شود. و سایر موارد
※ در صورتیکه آزار و ادیتی مانند آزار جنسی به تکرار از 6 ماه قبل از ابتلاع به بیماری آغاز شده و تا زمان ابتلاع به بیماری ادامه داشته باشد، از زمان آغاز آزار در نظر خواهد گرفته شد.

اختلالات روانی که عامل آن مسائل شخصی و غیر کاری باشد مشمول بیمه نخواهند بود.

از آنجائیکه احتمال می‌رود مسائل شخصی (طلاق/ جدایی از همسر و غیره) و مسائلی که نه برای خود کارگر بلکه برای اعضای خانواده (مانند مرگ همسر/ فرزند/ والدین / خواهر یا برادر) رخ داده ممکن است باعث ابتلاع به چنین اختلالی شده باشد بنابراین این مورد با دقت مورد بررسی قرار خواهد گرفت.
سابقه اختلال روانی یا اعتیاد به الکل و اینکه علل بیماری شخصی بوده یا خیر، بعد از بررسی دقیق اعلام شده و در صورتیکه بنظر بیاید عامل آن دلیل دیگری داشته باشد با دقت بیشتری تشخیص داده خواهد شد.

③ شرایط تایید بیماری جداگانه

اختلال یا معلولیت دست یا بازو

مورد استفاده قرار دادن بیش از حد بازو و دست، احتمال ایجاد التهاب گردن در کتف/ بازو / دست / انگشت و همینطور در مفاصل را باعث خواهد شد. اختلال یا معلولیت دست یا بازو به چنین نارسایی هایی گفته میشود.

< نام بیماریها >

- اختلال عضلات (داخلی) سندرم ▪
- اختلال عضلات سندرم آرنج ▪
- التهاب تاندونها ▪
- التهاب در داخل استخوان بازو ▪
- التهاب مفاصل دست ▪
- التهاب تاندونها ▪
- التهاب تونل مچ دست ▪
- گرفتگی عضلات ▪

[شرایط تایید بیمه حوادث]

در صورت دارا بودن کلیه شرایط زیر شامل بیمه حوادث کاری خواهد بود.

✳ چنانچه ابتلاع به بیماری دست یا بازو و غیره ناشی از انجام کار سنگین به مدت طولانی حداقل (بیش از 6 ماه) تشخیص داده شود.

عمدتاً مشمول کارهای زیر میشود

- 1 تکرار یک نوع حرکت کاری با دست یا بازو
- 2 چنانچه انجام کار در حالتی که دست و بازو رو به بالا قرار دارد.
- 3 چنانچه محدودیت در حرکت گردن و کتف که باعث اختلال در وضعیت ایستادن کند.
- 4 انجام کاری که باعث ایجاد فشار بر یک نقطه از دست یا بازو کند.

✳ منظور از دست و بازو و غیره قسمت پشت سر/ گردن/ عضلات کمر / شانه / بازو/ ساعد / دست / انگشتان دست میباشد.

انجام کار سنگین قبل از ابتلاع به بیماری

وضعیت کارهای سنگینی که تا 3 ماه قبل از ابتلاع به بیماری به بازو دست و غیره فشار آورده باشد طبق موارد زیر میباشد.

* چنانچه مقدار کار انجام شده یکسان باشد در صورتیکه جنسیت کارگر یکسان بوده و شرایط سنی هم نزدیک باشد ولی مقدار کار طرفی 10% بیشتر انجام شود. و مدت آن حداقل 3 ماه طول بکشد.

* چنانچه مقدار کار انجام شده متغیر باشد.

1 از مقدار کار معمول روزانه 20% بیشتر بوده و مدت آن 10 روز در ماه باشد و این مدت 3 ماه متوالی ادامه داشته باشد. (مقدار کل کار ماهانه به اندازه مقدار کار عادی نیز مورد قبول میباشد)

2 از ساعت کار معمول روزانه 20% بیشتر بوده و مدت آن 10 روز در ماه باشد و این مدت 3 ماه متوالی ادامه داشته باشد. (معدل ساعات کار عادی روزانه نیز مورد قبول میباشد)

✳ تشخیص بیش از حد بودن کار، فقط شامل مقدار کار نمیشود و موارد زیر نیز در نظر گرفته خواهد شد
ساعات طولی کار، ادامه زمان کاری/ اضطراب بیش از حد / تنظیم کردن سرعت کار با سرعت دیگران/ نامناسب بودن محیط کاری
حمل بار بیش از حد سنگین/ وارد آوردن قدرت

تایید پزشکی، همخوانی داشتن مسیر طی بیماری و ابتلاع به آن در اثر انجام کار بیش از حد

کمر درد

حق بیمه که شامل کمردرد شود از لحاظ پزشکی به 2 قسمت تقسیم شده که هرکدام در شرایط بیمه حوادث کاری تعیین شده است.

[شرایط تایید بیمه حوادث]

کمر دردی که عامل آن حادثه کاری باشد

کمر دردی که شرایط 1 و 2 زیر را داشته باشد.

- 1 ناراحتی کمری که در اثر فشار شدید و ناگهانی کاری و درحین انجام کار بوقوع پیوسته باشد.
- 2 تشدید ناراحتی مجدد / بیماری های زمینه ایی که بوضوح در اثر فشاری که به کمر وارد شده و لزوم تایید آن از لحاظ پزشکی

کمر دردی که عامل آن حادثه کاری نباشد

کمر دردی که بجهت فشار بیش از حد به کمر در طول کار ، کارگر ایجاد شده باشد و بوضوح عامل آن وضعیت و مدت کار تشخیص داده شود.

کمر دردی که عاملی به غیر از حادثه کاری میباشد به 2 بخش تفکیک کرده و تشخیص داده میشود.

◇ کمر درد ناشی از خستگی عضلات

کمر دردهایی که در اثر کار نسبتاً کوتاه مدت (بیش از 3 ماه) و ناشی از خستگی عضلات تشخیص

داده شود طبق موارد زیر مشمول دریافت بیمه حوادث کاری خواهد بود.

- * کارهایی که حمل بار بیش از 20 کیلوگرم و یا اشیاء با اوزان متفاوت در وضعیت کمری خم شده انجام میشود
- * کاری که به مدت ساعات طولانی ، کمر در وضعیت نامناسب و غیر طبیعی قرار داشته باشد.
- * کاری که بمدت طولانی قادر به بلند شدن نبوده و در یک حالت یکنواخت انجام گیرد.
- * کاری که کمر درحالت لرزش شدید بوضوح قرار گرفته ، و در زمان طولانی ادامه داشته باشد.

◇ کمردرد ناشی از تغییرات شکل استخوان

کمردردهایی که در اثر کار با بار سنگین بمدت طولانی (بیش از 10 سال) ادامه داشته و باعث

تغییر شکل استخوان کمر شود مشمول دریافت حق بیمه حوادث کاری خواهد بود.

- * حمل و استفاده بار بیش از 30 کیلوگرم در یک سوم ساعات کاری روزانه
- * حمل و استفاده بار بیش از 20 کیلوگرم در نصف ساعات کاری روزانه

✳ جهت مورد تایید قرار گرفتن مشمولیت تغییر شکل استخوان از سوی بیمه حوادث کاری ، تاکید میشود که این مورد فقط شامل تغییر شکل استخوانی میباشد که بوضوح مشخص باشد که آن تغییر شکل ناشی از کهولت سن نمیباشد.

تامین (خسارت) درمانی

در صورتیکه کارگر در حین کار یا رفت و آمد به محل کار بیمار شده یا جراحت برداشته که لازم به معالجه باشد، تا زمان [درمان] هزینه درمان چه در صورت [بیماری و جراحت حین کار] چه در صورت [بیماری و جراحت در حین رفت و آمد به محل] تامین خواهد شد.

محتوای دریافتی

پرداخت حق بیمه (خسارت) شامل [تامین درمانی] و [پرداخت هزینه درمان] میباشد.

● [تامین درمانی] در واقع به معنی این است که در بیمارستانها بیمه حوادث کاری و یا مراکز درمانی تعیین شده و داروخانه و امثال آن میتوان بصورت رایگان از مزایای بیمه استفاده کرد.

● [پرداخت هزینه درمانی] به این معنی است که در صورتیکه در نزدیکی خود بیمارستان بیمه حوادث کاری وجود نداشته و یا به دلیلی به مراکز درمانی و داروخانه ای که از سوی بیمه تعیین نشده مراجعه شد، مبلغ هزینه درمانی را بصورت نقدی میتوان دریافت کرد. هر دو شامل محدودیت ها و مدت درمان یکسان میباشد.

تامین (خسارت) درمانی شامل هزینه درمان / هزینه بستری شدن / هزینه رفت و آمد و غیره میباشد شامل کلیه هزینه های لازم جهت درمان بوده و تا زمان معالجه (وضعیت بیماری معین) انجام خواهد شد.

◇ [معالجه]

این به معنی نیست که اعضای بدن و سلامتی بدنی به حالت کاملاً اولیه برگردد، زمانیکه بیماری به وضعیت ثبات رسید و از لحاظ پزشکی عادی (1) یعنی در اثر درمان بیشتر تغییری در وضعیت جسمانی دیده نخواهد شد (2) حالت [وضعیت بیماری معین] گفته میشود.

بنابراین [در صورتیکه تشخیص داده شود که وضعیت بیماری با تزریق دارو و معالجات علمی بهبودی حاصل نخواهد شد] و از این قبیل حتی در زمانیکه آثار بیماری باقی مانده باشد، از لحاظ پزشکی تصمیم گرفته میشود که اعلام [درمان] شود (وضعیت بیماری معین) و در این صورت پرداخت (خسارت) درمانی متوقف خواهد شد.

(1) [نظر پزشکی عادی] به نظری که در محدوده درمانی بیمه حوادث کاری میباشد گفته میشود (اصولاً در حد مورد تایید بیمه خدمات درمانی میباشد) بنابراین معالجات آزمایشی یا تحقیقاتی را شامل نخواهد شد.

(2) [وضعیتیکه که درمان پزشکی انتظار نمیرود] به وضعیتی گفته میشود که پیش بینی بهبودی بیماری یا جراحت انتظار نمیرود.

روش مطالبه

● در صورت مطالبه مبلغ پرداختی بیمه

لطفاً از طریق مراکز درمانی تعیین شده درخواست نامه مطالبه حق بیمه درمانی (روش بند شماره 5) و یا درخواست نامه مطالبه حق بیمه درمانی (روش بند 3-16) را به ریاست دفتر نظارت بر استاندارد کاری منطقه مربوطه خود ارائه دهید.

● در صورت مطالبه هزینه درمانی

درخواست نامه مطالبه هزینه درمانی (روش بند شماره 7) و یا درخواست نامه مطالبه حق بیمه درمانی (روش بند 5-16) را به ریاست دفتر نظارت بر استاندارد کاری منطقه مربوطه خود ارائه دهید. در ضمن، در صورتیکه از سوی داروخانه دارو دریافت کردید درخواست نامه روش 7 (بند 5-16) (2) را و در صورتیکه از سوی شکسته بند جودو مورد معالجه قرار گرفتید درخواست نامه روش 7 (بند 5-16) (3) را در صورتیکه از متخصص طب سوزنی یا متخصص ماساژ آنا بوسیله فشار انگشت مورد معالجه قرار گرفتید درخواست نامه روش 7 (بند 5-16) (4) را و در صورتیکه تحت مراقبت پرستار در منزل میباشید درخواست نامه روش 7 (بند 5-16) (5) را به ریاست مرکز نظارت بر استاندارد کاری منطقه مربوطه خود ارائه دهید.

● در صورت تغییر مرکز درمانی تعیین شده

در صورتیکه از قبل در مرکز درمانی تعیین شده در حال معالجه هستید و به دلیل بازگشت به موطن و سایر دلایل قصد رفتن به مرکز درمانی تعیین شده دیگری را دارید، از طریق مرکز درمانی تحت معالجه فعلی خود درخواست نامه [اعلام درخواست تغییر مرکز درمانی تعیین شده به سایر مراکز درمانی تامین خسارت درمانی] (روش بند 4-16) را به ریاست دفتر نظارت بر استاندارد کاری ارائه دهید.

در مورد هزینه رفت و آمد به بیمارستان

- در مورد هزینه رفت و آمد به بیمارستان، اصولاً از محل سکونت و یا محل کار کارگر آسیب دیده لازم است که 2 (توضیح 1) کیلومتر بوده و شامل شرایط 1 الی 3 زیر نیز باشد تا مشمول پرداخت گردد.
- 1 در صورتیکه حرکت از همان شهر و منطقه به مرکز درمانی مناسب (توضیح 2) موجود در همان شهر صورت گیرد.
 - 2 در صورتیکه بمنظور عدم وجود مرکز درمانی مناسب در نزدیکی خود به مرکز درمانی مناسبی در همان شهر مراجعه شود (در صورتیکه در منطقه خود مرکز درمانی مناسبی وجود داشته ولی بمنظور سهولت رفت و آمد، از مرکز درمانی شهر یا منطقه دیگر استفاده شود را نیز مشمول این مورد خواهد شد)
 - 3 در صورتیکه مرکز درمانی مناسبی در شهر و منطقه خود و یا در شهر و منطقه همسایه نبوده و به نزدیکترین مرکز درمانی مناسب که در شهر و منطقه دورتر دیگری وجود داشته مراجعه شده باشد.

(توضیح 1) در مواردی حتی اگر یک طرف مسیر کمتر از 2 کیلومتر باشد در مواردی هزینه رفت و آمد پرداخت خواهد شد.
(توضیح 2) مرکز درمانی متناسب به معنی داشتن تخصص در درمان بیماری یا جراحی مشمول بیمه میباشد.

مهلت

در مورد دریافت تامین درمانی مسئله مهلت وجود ندارد ولی در مورد پرداخت هزینه درمانی از زمان تایید تاریخ پرداخت بمدت 2 سال میباشد و در صورت گذشتن این مدت حق مطالبه ساقط خواهد شد لطفاً به این مورد توجه کنید.

دریافت (خسارت) تعطیلی کار

در صورتیکه کارگر در حین کار یا در حین رفت و آمد به محل دچار حادثه شده و جراحات ایجاد شود که باعث تعطیلی و عدم دریافت دستمزد شود، میتوان خسارت تعطیلی کار دریافت کرد. در صورت (حادثه حین کار) و یا (حادثه حین رفت و آمد به محل کار) از چهارمین روز تعطیلی کار خسارت پرداخت خواهد شد.

محتوای دریافتی

در صورت دارا بودن هر 3 شرایط زیر از چهارمین روز تعطیلی کار میتوان (خسارت) تعطیلی کار و مقرری ویژه تعطیلی کار دریافت کرد.

- 1 جراحات و بیماری در حین کار یا در حین رفت و آمد به محل کار
- 2 قادر به انجام کار نبودن
- 3 عدم دریافت دستمزد

مقدار مبلغ پرداختی به شرح زیر میباشد.

- * (خسارت) تعطیلی کار معادل (60% از مبلغ پایه روزانه دستمزد) ضربدر تعداد روزهای تعطیل
- * مقرری ویژه تعطیلی کار (20% از مبلغ پایه روزانه دستمزد) ضربدر تعداد روزهای تعطیل

از روز اول تا روز سوم حادثه حق بیمه حوادث کاری پرداخت نخواهد شد. در این فاصله در صورت وقوع حادثه در حین کار، کارفرما موظف است پرداخت خسارت تعطیلی کار (روزانه معدل 60 درصد از دستمزد) را بعهده بگیرد. در صورتیکه کارگر به جهت مراجعه به بیمارستان فقط مقداری از زمان کار تعیین شده را انجام داده باشد، 60% از مقدار دستمزد مدت زمان تعطیل کردن کار را دریافت خواهد کرد.

نحوه مطالبه

[درخواستنامه مطالبه خسارت تعطیلی کاری] (روش بند8) ویا [درخواستنامه مطالبه مقرری تعطیلی کاری] (روش بند16 -6] را به ریاست دفتر نظارت بر استاندارد کاری ارائه دهید.

مهلت

دریافت (خسارت) تعطیلی کاری، بمنظور تعطیلی کار و انجام معالجه که باعث عدم دریافت دستمزد میشود روزانه محاسبه شده و از زمان تأیید تاریخ مهلت پرداخت آن بمدت 2 سال میباشد و در صورت گذشتن این مدت حق مطالبه ساقط خواهد شد لطفاً به این مورد توجه کنید.

مقرری (خسارت) جراحی یا بیماری

به دلیل جراحی درحین کار یا حین رفت و آمد به محل کار معالجه آغاز شده و بعد از گذشت 1 سال و 6 ماه و یا بیشتر از آن مدت، چنانچه شرایط زیر را دارا باشد مشمول دریافت مقرری خسارت جراحی (درحین کار) و یا (درحین رفت و آمد به محل کار) خواهد بود.

(1) آن جراحی و یا بیماری هنوز بهبود نیافته باشد.

(2) مقدار اختلال یا معلولیت ناشی از آن جراحی و یا بیماری در جدول درجه بندی معلولیت مشمول درجه معلولیت باشد.

محتوای دریافتی

مقرری (خسارت) جراحی / مبلغ پرداختی ویژه نسبت به درجه جراحی پرداخت خواهد شد.

درجه بندی جراحی	مقرری (خسارت) جراحی	پرداخت مبلغ ویژه جراحی (موقت)	مقرری ویژه جراحی
درجه 1	313 روز از پایه دستمزد روزانه	1140000 یین	313 روز از محاسبه پایه دستمزد روزانه
درجه 2	277 روز از پایه دستمزد روزانه	1070000 یین	277 روز از محاسبه پایه دستمزد روزانه
درجه 3	245 روز از پایه دستمزد روزانه	1000000 یین	245 روز از محاسبه پایه دستمزد روزانه

پرداخت مقرری ماهانه

مقرری (خسارت) جراحی از ماه بعد از زمانیکه شرایط (1) و (2) را دارا شد، پرداخت خواهد شد و هر سال در ماه 2/4/6/8/10/12 هر بار معادل 2 ماه پرداخت خواهد شد.

✳ افرادی که دارای جراحی معلولیت درجه 1 میباشند و یا دارای معلولیت درجه 2 قفسه سینه و قسمت داخلی بدن / اعصاب و روان میباشند و در حال حاضر درحال دریافت (خسارت) قادر به دریافت میباشند (صفحه 32)

نحوه مطالبه

تایید پرداخت مقرری (خسارت) جراحی یا تایید عدم پرداخت آن در صلاحیت ریاست دفتر نظارت بر استاندارد کاری میباشد. لزومی به انجام مراحل اداری جهت مطالبه آن نمیباشد ولی در صورتیکه 1 سال و 6 ماه بعد از شروع درمان بهبودی کامل حاصل نشده باشد، ضروری میباشد که قبل از 1 ماه برگه [اعلام وضعیت جراحی و بیماری و غیره] (روش بند 2-16) را به ریاست دفتر نظارت بر استاندارد کاری منطقه خود ارائه دهید.

دریافت (خسارت) اختلالات یا معلولیت

به دلیل جراحت درحین کار یا حین رفت و آمد به محل کار ، درصورتیکه اختلال بدنی یا معلولیت ثابتی در بدن باقی بماند مشمول دریافت مقرری خسارت اختلال یا معلولیت (درحین کار) و یا (درحین رفت و آمد به محل کار) خواهد بود.

محتوای دریافتی

درصورتیکه اختلال یا معلولیت باقی مانده و با جدول درجه بندی معلولیت برابری داشته باشد بر مبنای جدول زیر مشمول دریافت خسارت معلولیت شده .

- درصورتیکه مشمول درجه بندی درجه 1 الی درجه 7 باشد، مقرری (خسارت) معلولیت/ دریافت مبلغ ویژه معلولیت / مقرری ویژه معلولیت
- درصورتیکه مشمول درجه بندی از درجه 8 الی درجه 14 باشد، مبلغ (خسارت) معلولیت موقت/ دریافت مبلغ ویژه معلولیت / مبلغ ویژه معلولیت موقت

، قادر به دریافت هزینه پرستاری میباشند (صفحه 32)

درجه معلولیت	مبلغ ویژه معلولیت موقت	مقرری ویژه معلولیت	(%) دریافتی ویژه معلولیت	مبلغ (خسارت) معلولیت	درجه معلولیت
1	313 روز محاسبه پایه دستمزد	مقرری	بین 3420000	13 روز دستمزد پایه	مقرری
2	277 روز	"	بین 3200000	277 روز	"
3	245 روز	"	بین 3000000	245 روز	"
4	213 روز	"	بین 2640000	213 روز	"
5	184 روز	"	بین 2250000	184 روز	"
6	156 روز	"	بین 1920000	156 روز	"
7	131 روز	"	بین 1590000	131 روز	"
8	503 روز محاسبه پایه دستمزد	مبلغ موقت	بین 650000	503 روز	مبلغ موقت
9	391 روز	"	بین 500000	391 روز	"
10	302 روز	"	بین 390000	302 روز	"
11	223 روز	"	بین 290000	223 روز	"
12	156 روز	"	بین 200000	156 روز	"
13	101 روز	"	بین 140000	101 روز	"
14	56 روز	"	بین 80000	56 روز	"

- * این مبلغ اختلاف مبلغ افرادی میباشد که از قبل درحال دریافت مقرری ویژه جراحت میباشند.
- * افرادی که دارای جراحت معلولیت درجه 1 میباشند و یا دارای معلولیت درجه 2 قفسه سینه و قسمت داخلی بدن / اعصاب و روان میباشند قادر به دریافت هزینه پرستاری میباشند (صفحه 32)

نحوه مطالبه

برگه [درخواستنامه دریافت خسارت معلولیت] (روش بند 10) و یا برگه [درخواستنامه دریافت مبلغ معلولیت] (روش بند 7-16) را به ریاست دفتر نظارت بر استاندارد کاری منطقه خود ارائه دهید.

مهلت

دریافت (خسارت) معلولیت ، از روز بعد از معالجه بیماری تاریخ مهلت دریافت آن بمدت 5 سال میباشد و در صورت گذشتن این مدت حق مطالبه ساقط خواهد شد لطفاً به این مورد توجه کنید.

جدول درجه بندی معلولیت

آیین نامه اجرایی قانون بیمه حوادث کارگران
پیوست یک جدول درجه بندی معلولیت

درجه معلولیت	محتوای دریاختی	اختلال یا معلولیت بدنی
1	در مورد معلولیت های فوق 313 روز مبلغ پایه	<p>یک: از دست دادن هر دو چشم نو: از دست دادن قدرت جوین و تکلم</p> <p>سه: نقص در اتصال عصب و یا معلولیت آشکار روانی بطوریکه تعلم وقت لازم به پرستاری باشد پنج: حذف شش: از دست دادن بالاتر از مفصل هر دو زنج دست هفت: از دست تان کلاری هر دو دست هشت: از دست دادن بالاتر از مفصل زانوی دست نه: از دست تان کلاری هر دو</p>
2	روز 277	<p>یک: از دست دادن یک چشم و قدرت بینایی کمتر از دو صدم نو: قدرت بینایی کمتر از دو صدم در چشم دیگر نو/2: نقص در اتصال عصب و وجود معلولیت روانی آشکارا بطوریکه لازم به پرستاری باشد نو/3: وجود معلولیت در قسمت قفسه سینه شکم و اعضای داخلی آن بطوریکه لازم به پرستاری بصورت برتب باشد</p> <p>سه: از دست دادن بالاتر از مفصل هر دو دست چهار: از دست دادن بالاتر از مفصل پل هر دو دست</p>
3	روز 245	<p>یک: از دست دادن یک چشم و ضعف بینایی تا شش صدم در چشم دیگر نو: از دست دادن قدرت جوین و تکلم سه: نقص در اتصال عصب و یا معلولیت روانی آشکارا بحدی که قادر به کار نباشد چهار: وجود اختلال در قفسه سینه شکم و اعضای داخلی آن تا حد آشکار بودن معلولیت بطوریکه قادر به کار نباشد پنج: از دست دادن تعلم انگشتان دست</p>
4	روز 213	<p>یک: مفار دید هر دو چشم کمتر از شش صدم شدن نو: باقیمانده اختلال آشکار در قدرت جوین و تکلم سه: از دست دادن کامل شنوایی چهار: از دست دادن بالاتر از یک مفصل از پنج دست پنج: از دست دادن بالاتر از یک مفصل زانو شش: از دست دادن کلیه انگشتان هر دو دست هفت: از دست دادن لیوناس هر دو پا</p>
5	روز 184	<p>یک: از دست دادن یک چشم و ناشن ضعف بینایی کمتر از یک دهم در چشم دیگر یک/2: نقص در اتصال سیستم عصبی و با باقیمانده معلولیت بوضوح بر آن بخصوص که فقط قادر به انجام کار سبک باشد یک/3: باقیمانده بوضوح معلولیت در قسمت قفسه سینه و اندامهای شکم بطوریکه فقط قادر به انجام کار سبک باشد</p> <p>نو: از دست دادن بالاتر از یک مفصل دست سه: از دست دادن بالاتر از یک مفصل پا چهار: از دست دادن کلاری یک دست پنج: از دست دادن کلاری یک پا</p>
6	روز 150	<p>یک: ضعف دید هر دو چشم کمتر از یک دهم بودن نو: وجود معلولیت آشکارا در جوین و صحبت کردن سه: ضعف شنوایی بطوریکه از یاد باشد که صحبت کردن با صدای بلند و با تماس نزدیک به گوش باشد سه/2: از دست دادن شنوایی کامل یک گوش و شنوایی گوش دیگر تا اندازه چهل سانتیمتری</p>

درجه معلولیت	محتوای درپشتی	معلولیت جانی
		<p>بطوری که قادر به شنیدن نباشد</p> <p>چهار ایجا تغییر شللاً به وضوح در سون فقرات و یا اختلال در کارایی آن</p> <p>پنج: از دست دادن کارایی بیش از دو فصل از سه فصل یک دست</p> <p>شش: از دست دادن کارایی بیش از دو فصل از سه فصل یک پا</p> <p>هفت: از دست دادن چهار انگشت شامل شصت از یک دست</p>
درجه 7	روز 181	<p>یک: از دست دادن یک چشم، ضعف دید یا شش بصری چشم دیگر</p> <p>دو: کاهش شنوایی هر دو گوش بطوریکه از فاصله چهار متری قادر به شنیدن صحبت معمولی نباشد</p> <p>سه: از دست دادن کامل شنوایی یک گوش و کاهش شنوایی گوش دیگر بطوریکه قادر به شنیدن صحبت عادی از فاصله یک متری نباشد</p> <p>چهار: اتصال عصب بطوریکه در کارایی و یا وضعیت روانی اختلال باقی بماند بطوریکه قطعاً قادر باشد کار بسک انجام دهد</p> <p>پنج: چهار در کارایی قفسه سینه و اعصاب داخلی شکم بطوریکه قطعاً قادر باشد کار بسک انجام دهد</p> <p>شش: از دست دادن سه انگشت شامل شصت و یا از دست دادن چهار انگشت دون شصت یک دست</p> <p>هفت: از دست دادن کارایی چهار انگشت شامل شصت و یا پنج انگشت یک دست</p> <p>هشت: از دست دادن فضا استخوانی به بالای یک پا</p> <p>نه: باقی ماندن پسوند آنروز و ایجا اختلال در یک دست بطوریکه بوضوح کارایی آن کاهش یابد</p> <p>ده: باقی ماندن پسوند آنروز و ایجا اختلال در یک پا بطوریکه بوضوح کارایی آن کاهش یابد</p> <p>یازده: از دست دادن کارایی کلیه انگشتان هر دو پا</p> <p>وزنه وزه انگار نشی در چهره</p> <p>سیزده: از دست دادن هر دو بیضه</p>

درجه معلولیت	محتوای درپشتی	معلولیت بدنی
درجه 8	روز 503 سهمزد پایه	<p>یک: از دست دادن یک چشم و ضعف بینایی کمتر از دو صدم در چشم دیگر</p> <p>دو: ایجا عدم فعالیت در سون فقرات</p> <p>سه: از دست دادن انگشت شصت و یک انگشت دیگر و یا از دست دادن سه انگشت به غیر از انگشت شصت</p> <p>چهار: از دست دادن کارایی انگشت شصت به همراه دو انگشت دیگر و یا چهار انگشت به غیر از انگشت شصت</p> <p>پنج: گونه شش یک پا بیش از پنج سانتیمتر</p> <p>شش: از دست دادن کارایی یک فصل از سه فصل از یک دست</p> <p>هفت: از دست دادن یک فصل از سه فصل یک پا</p> <p>هشت: باقی ماندن پسوند آنروز در یک دست</p> <p>نه: باقی ماندن پسوند آنروز در یک پا</p> <p>ده: از دست دادن کلیه انگشتان یک پا</p>
درجه 9	روز 391	<p>یک: از دست دادن قدرت بینایی تا کمتر از شش دهم</p> <p>دو: از دست دادن قدرت بینایی یک چشم تا شش صدم</p> <p>سه: از دست دادن نیمی از بینایی هر دو چشم آنگاه نشان میدان بینایی یا تغییر در میدان بینایی</p> <p>چهار: باقی ماندن نقص بر روی هر دو پلک بوضوح</p> <p>پنج: باقی ماندن نقص بینی و اختلال بوضوح در کارایی آن</p> <p>شش: وجود اختلال در کارایی قدرت جوین و تکلم</p> <p>شش 1/2: قدرت شنوایی هر دو گوش کاهش پیدا کرده باشد به حدی که از فاصله یک متری قادر به شنیدن نباشد</p> <p>شش 3/3: کاهش قدرت شنوایی یک گوش به حدی که باید به آن خیلی نزدیک شود یا صدای بلند فریاد زدن تا شنیده شود</p> <p>گوش دیگر در صورتیکه بیش از یک متر فاصله باشد به سختی بتواند صحبت های معمولی را شنید</p> <p>هفت: از دست دادن کامل شنوایی یک گوش</p> <p>هفت 2/2: نقص در اتصال عصب و کارایی آن یا ایجا اختلال روانی</p>

مطالبت بنی	محتوای در باقی	درجه مطالبت
<p>یک: باقی مابقی مطالبت و یا نقص روی تنظیم کارایی هر دو چشم</p> <p>دو: ایجاد اختلال روی کارایی هر دو یک بطور آشکارا</p> <p>سه: باقی مابقی نقص بوضوح روی یک یک</p> <p>سه / 2: سیم کشی روی بیش از 10 دندان</p> <p>سه / 3: کاهش شنوایی هر دو گوش به حدی که از فاصله یک متری قادر به شنیدن صدای ضعیف نباشد</p> <p>چهار: کاهش شنوایی یک گوش به حدی که از فاصله چهل سانتیمتری صحبت علمی قابل درک نباشد</p> <p>پنج: وجود تغییر شکل روی سون فقرات</p> <p>شش: از دست دادن انگشت سیاه یا وسط یا انگشت انگشتری</p> <p>هفت: حذف شده</p> <p>هشت: از دست دادن کارایی دو انگشت شامل انگشت شصت یک یک با</p> <p>نه: ایجاد اختلال در کارایی سینه یا اعضای باقی شکم بطوریکه باعث ایجاد اشکال در زمان کار شود</p>	<p>بظوریکه مغز زینتی از فعلیت کاری ببقار زینتی محدود میشود</p> <p>هفت / 3: باقی مابقی اختلال در قفسه سینه و اعضای باقی شکم بطوریکه مغز زینتی از فعلیت کاری ببقار زینتی محدود میشود</p> <p>هشت: از دست دادن انگشت شصت و یا دو انگشت غیر از شصت از یک دست</p> <p>نه: از دست دادن کارایی دو انگشت شامل انگشت شصت و یا سه انگشت غیر از شصت از یک دست</p> <p>ده: از دست دادن دو انگشت شامل شصت و یا از دست دادن سه انگشت غیر از شصت از یک یک با</p> <p>یازده: از دست دادن کارایی کلیه انگشتان یک یک با</p> <p>یازده: قسمت نو: زشت شدن سلیقه چهره</p> <p>یازده: ایجاد اختلال آشکار و دستگاه تناسلی</p>	<p>درجه 11</p> <p>روز 223</p>
<p>یک: قدرت دید یک چشم کمتر از یک دهم شود یا دو بینی ایجاد شده باشد</p> <p>دو: وجود اختلال در جریان یا در تکم</p> <p>سه: سیم کشی کردن بیش از 14 دندان</p> <p>سه قسمت دو: کاهش قدرت شنوایی هر دو گوش بطوریکه شنیدن صحبت علمی از یک متری مشکل باشد</p> <p>چهار: کاهش شنوایی یک گوش بطوریکه لازم باشد بدون تماس نزدیک و صدای بلند قابل درک نباشد</p> <p>پنج: حذف شده</p> <p>شش: از دست دادن کارایی انگشت شصت یا دو انگشت غیر از شصت یک دست</p> <p>هفت: کوتاه شدن بیش از سه سانتیمتر یک یک با</p> <p>هشت: از دست دادن انگشت شصت و یا چهار انگشت دیگر یک یک با</p> <p>نه: باقی مابقی اشکال اختلال در کارایی یک متصل از سه متصل یک دست</p> <p>ده: باقی مابقی اشکال اختلال در کارایی دو یک متصل از سه متصل یک با</p>	<p>یک: قدرت دید یک چشم کمتر از یک دهم شود یا دو بینی ایجاد شده باشد</p> <p>دو: وجود اختلال در جریان یا در تکم</p> <p>سه: سیم کشی کردن بیش از 14 دندان</p> <p>سه قسمت دو: کاهش قدرت شنوایی هر دو گوش بطوریکه شنیدن صحبت علمی از یک متری مشکل باشد</p> <p>چهار: کاهش شنوایی یک گوش بطوریکه لازم باشد بدون تماس نزدیک و صدای بلند قابل درک نباشد</p> <p>پنج: حذف شده</p> <p>شش: از دست دادن کارایی انگشت شصت یا دو انگشت غیر از شصت یک دست</p> <p>هفت: کوتاه شدن بیش از سه سانتیمتر یک یک با</p> <p>هشت: از دست دادن انگشت شصت و یا چهار انگشت دیگر یک یک با</p> <p>نه: باقی مابقی اشکال اختلال در کارایی یک متصل از سه متصل یک دست</p> <p>ده: باقی مابقی اشکال اختلال در کارایی دو یک متصل از سه متصل یک با</p>	<p>درجه 10</p> <p>روز 302</p>

مطالبت بنی	محتوای در باقی	درجه مطالبت
<p>یک: ایجاد اختلال بوضوح در کارایی و یا لازم به اقدام به تنظیم در یک چشم</p> <p>دو: ایجاد اختلال روی کارایی یک یک بطور آشکارا</p> <p>سه: سیم کشی روی بیش از 7 دندان</p> <p>چهار: ناقص شدن بعد زینتی از یک گوش</p> <p>پنج: ترقوه / جناح سینه / اندام ها / استخوان شانه با استخوان لگن بوضوح تغییر شکل داده باشد</p> <p>شش: وجود اختلال در کارایی یک متصل از سه متصل یک دست</p> <p>هفت: وجود اختلال در کارایی یک متصل از سه متصل یک یک با</p> <p>هشت: وجود تغییر شکل در استخوان بلند</p> <p>هشت قسمت دو: از دست دادن انگشت کوچک یک دست</p> <p>نه: از دست دادن کارایی انگشت سیاه یا انگشت وسط انگشت انگشتری</p> <p>ده: از دست دادن انگشت دوم و یا دو انگشت شامل انگشت دوم یک یک با</p>	<p>بظوریکه مغز زینتی از فعلیت کاری ببقار زینتی محدود میشود</p> <p>هفت / 3: باقی مابقی اختلال در قفسه سینه و اعضای باقی شکم بطوریکه مغز زینتی از فعلیت کاری ببقار زینتی محدود میشود</p> <p>هشت: از دست دادن انگشت شصت و یا دو انگشت غیر از شصت از یک دست</p> <p>نه: از دست دادن کارایی دو انگشت شامل انگشت شصت و یا سه انگشت غیر از شصت از یک دست</p> <p>ده: از دست دادن دو انگشت شامل شصت و یا از دست دادن سه انگشت غیر از شصت از یک یک با</p> <p>یازده: از دست دادن کارایی کلیه انگشتان یک یک با</p> <p>یازده: قسمت نو: زشت شدن سلیقه چهره</p> <p>یازده: ایجاد اختلال آشکار و دستگاه تناسلی</p>	<p>درجه 11</p> <p>روز 223</p>
<p>یک: ایجاد اختلال بوضوح در کارایی و یا لازم به اقدام به تنظیم در یک چشم</p> <p>دو: ایجاد اختلال روی کارایی یک یک بطور آشکارا</p> <p>سه: سیم کشی روی بیش از 7 دندان</p> <p>چهار: ناقص شدن بعد زینتی از یک گوش</p> <p>پنج: ترقوه / جناح سینه / اندام ها / استخوان شانه با استخوان لگن بوضوح تغییر شکل داده باشد</p> <p>شش: وجود اختلال در کارایی یک متصل از سه متصل یک دست</p> <p>هفت: وجود اختلال در کارایی یک متصل از سه متصل یک یک با</p> <p>هشت: وجود تغییر شکل در استخوان بلند</p> <p>هشت قسمت دو: از دست دادن انگشت کوچک یک دست</p> <p>نه: از دست دادن کارایی انگشت سیاه یا انگشت وسط انگشت انگشتری</p> <p>ده: از دست دادن انگشت دوم و یا دو انگشت شامل انگشت دوم یک یک با</p>	<p>بظوریکه مغز زینتی از فعلیت کاری ببقار زینتی محدود میشود</p> <p>هفت / 3: باقی مابقی اختلال در قفسه سینه و اعضای باقی شکم بطوریکه مغز زینتی از فعلیت کاری ببقار زینتی محدود میشود</p> <p>هشت: از دست دادن انگشت شصت و یا دو انگشت غیر از شصت از یک دست</p> <p>نه: از دست دادن کارایی دو انگشت شامل انگشت شصت و یا سه انگشت غیر از شصت از یک دست</p> <p>ده: از دست دادن دو انگشت شامل شصت و یا از دست دادن سه انگشت غیر از شصت از یک یک با</p> <p>یازده: از دست دادن کارایی کلیه انگشتان یک یک با</p> <p>یازده: قسمت نو: زشت شدن سلیقه چهره</p> <p>یازده: ایجاد اختلال آشکار و دستگاه تناسلی</p>	<p>درجه 12</p> <p>روز 156</p>

مغزلبندی	مغزلبندی	مغزلبندی
درجه 13		<p>و یا سه انگشت بغیر از انگشت سوم بزرده: از دست دادن کارایی انگشت شصت یا چهار انگشت دیگر بغیر از شصت نوزدهم: وجود مشکل بهبود ناپذیر عصب در بخشی چهارده: باقی ماندن زشتی شدید در چهره</p>
درجه 13	روز 110	<p>یک: قوت دید یک چشم کمتر از شش ماه بودن نوزدهم: دید یک چشم تا حد نیمه نابینایی یا کاهش میدان دید و یا تغییر میدان دید نوزدهم: بغیر از روبرو نگاه کردن، دیدن بینی در سایر جهات سه: ایجاد نقص در قسمتی از پلکها یا ایجاد کجی روی مژه سه قسمت نوزدهم: سیم کشی بیش از پنج دندان سه قسمت سه: باقیماندن اختلال در کارایی سینه / اعضای داخلی شکم چهار: از دست دادن کارایی انگشت کوچک یک دست پنج: قطع قسمتی از انگشت شصت یک دست شش: حذف شده هفت: حذف شده هشت: کوتاه شدن بیش از یک سانتیمتر از یک پا نه: از دست دادن انگشت سوم، نوزدهم یا اول</p>

مغزلبندی	مغزلبندی	مغزلبندی
درجه 13	روز 110	<p>ده: از دست دادن کارایی انگشت دوم یک پا / از دست دادن انگشت سوم به بعد تا سه بعد از آن یک: ایجاد نقص روی مغزی از یک پلک یا مژه نوزدهم: سیم کشی بیش از سه دندان نوزدهم: کاهش شنوایی ناخوش که از فاصله بیش از یک متر به سختی بتوان صدای کمرادرک کرد سه: باقی ماندن اثر زشتی به اندازه یک دست روی قسمت برهنه دست چهار: باقی ماندن اثر زشتی به اندازه یک دست روی قسمت برهنه پا پنج: حذف شده شش: قطع شدن قسمتی از انگشتان دست بغیر از انگشت شصت هفت: فلج به خم کردن نیون انگشتان بغیر از انگشت شصت یک دست هشت: از دست دادن کارایی انگشت سوم به بعد تا او انگشت نه: باقی ماندن علامت عصبی در قسمتی</p>
درجه 14	روز 50	

ملاحظات

- 1 آزمایش قدرت بینایی طبق فرمول جهانی بوده و اشخاصی که مشکل نقص انکساری دارند بعد از تنظیم دید مورد آزمایش قرار میگیرند.
- 2 از دست دادن انگشت دست به معنی از دست دادن انگشت شصت / سایر انگشتان دست میباشد.
- 3 از دست دادن کارایی انگشت دست به معنی، از دست دادن نیمی از استخوان بند اول / یا باقی ماندن اختلال آشکار در عملکرد بند دوم یا سوم (در مورد شصت بند دوم)
- 4 از دست دادن انگشت پا به معنی، از دست دادن کلیه آن میباشد.
- 5 از دست دادن کارایی انگشت پا به معنی، قطع بیش از نیمی از بند اول انگشت شصت / یا از دست دادن بند دوم نزدیک به بند سوم سایر انگشتان باقی ماندن اختلال آشکار در عملکرد بند دوم یا سوم (در مورد شصت بند دوم) بطوریکه آشکارا فعالیت آن کاهش پیدا کند.

پیش پرداخت موقت مقرری (خسارت) اختلالات و معلولیت

یک بار میتوان پیش پرداخت موقت مقرری (خسارت) معلولیت را دریافت کرد.

محتوای دریافتی

مبلغ پیش پرداخت موقت به نسبت درجه معلولیت بوده و میتوان یکی از مبالغ ثابت را به دلخواه انتخاب کرد. در صورت دریافت مبلغ پیش پرداخت موقت، مبلغ ماهیانه پرداختی حق بیمه معلولیت تا زمان کامل شدن مقدار مبلغ دریافت شده متوقف خواهد شد. (مبالغی که بیش از یک سال باشد 5 درصد بعنوان سود آن کسر خواهد شد)

درجه معلولیت	مقدار مبلغ پیش پرداخت موقت
درجه 1	روز 200 / 400 / 600 / 800 / 1000 / 1340 مبلغ پایه دستمزد روز
درجه 2	روز 200 / 400 / 600 / 800 / 1000 / 1190 "
درجه 3	روز 200 / 400 / 600 / 800 / 1000 / 1050 "
درجه 4	روز 200 / 400 / 600 / 800 / 920 "
درجه 5	روز 200 / 400 / 600 / 800 / 790 "
درجه 6	روز 200 / 400 / 600 / 670 "
درجه 7	روز 200 / 400 / 560 "

مراحل مطالبه

هم زمان انجام درخواست مطالبه (خسارت) حق بیمه معلولیت، [درخواست مقرری غرامت معلولیت / پیش پرداخت موقت مقرری معلولیت] (روش بند 10 درخواست) را به ریاست دفتر نظارت بر استاندارد کاری منطقه مربوطه خود تحویل دهید.

ولی در صورتیکه قبل از یکسال از روز بعد از تاریخ اعلامیه تایید مقرری باشد، بعد از دریافت مقرری (غرامت) معلولیت نیز میتوان آنرا مطالبه کرد. درچنین صورتی از بالاترین مبلغ متناسب با درجه معلولیت مشمول آن لازم است که مبلغ دریافت شده را کسر کرده و سپس درخواست مطالبه کنید.

مهلت

درمورد پیش پرداخت موقت مقرری (غرامت) بیمه معلولیت، در صورتیکه از روز بعد از درمان بیماری 2 سال گذشته باشد حق مطالبه ساقط خواهد شد. لطفاً به این موضوع توجه داشته باشید.

تفاوت مبلغ پیش مقرری موقت (گرامت) معلولیت

در صورت مرگ شخصی که استحقاق دریافت مقرری (گرامت) داشته باشد، با احتساب مقدار دریافتی مقرری (گرامت) معلولیت و پیش پرداخت مقرری (گرامت) معلولیت نسبت به درجه معلولیت او، چنانچه مبلغ دریافتی به مبلغ تعیین شده با درجه متناسب معلولیت نرسیده باشد تفاوت مبلغ به بازماندگان متوفی پرداخت خواهد شد.

محتوای دریافتی

تفاوت مبلغ مقرری (گرامت) موقت، مبلغی میباشد که نسبت به مبلغ تعیین شده درجه معلولیت با کسر مبلغی که تا بحال بعنوان پیش پرداخت مقرری موقت دریافت شده است. در مورد مقرری ویژه معلولیت و یا مقرری (گرامت) معلولیت نیز یکسان میباشد.

درجه معلولیت	تفاوت مبلغ (گرامت) مقرری موقت معلولیت	تفاوت مبلغ ویژه مقرری موقت معلولیت
درجه 1	پرداخت مبلغ پایه دستمزد روانه روز 1340	محاسبه مبلغ پایه دستمزد روانه روز 1340
درجه 2	// روز 1190	// روز 1190
درجه 3	// روز 1050	// روز 1050
درجه 4	// روز 920	// روز 920
درجه 5	// روز 790	// روز 790
درجه 6	// روز 670	// روز 670
درجه 7	// روز 560	// روز 560

- بازماندگانی که قادر به دریافت تفاوت مبلغ مقرری (گرامت) معلولیت میباشند. بازماندگانی که مشمول دریافت تفاوت مقرری (گرامت) معلولیت میباشند طبق موارد (1) و (2) زیر میباشند. و الویت دریافت [در اعضای خانواده طبق (1) و (2) میباشد].
- (1) افرادی که در زمان مرگ کارگر با او زندگی میکردند همسر [حتی بدون انجام عقد قانونی کسی که در حد همسر با متوفی ارتباط داشته باشد در مورد (2) هم یکسان میباشد] فرزند/ والدین/ نوه / پدر مادر بزرگ / خواهر یا برادر (2) همسر / فرزند / والدین/ نوه / پدر مادر بزرگ / خواهر و برادری که شامل (1) نمی شوند.

نحوه مطالبه

لطفاً [درخواستنامه مطالبه تفاوت مقرری موقت معلولیت / دریافت تفاوت مقرری موقت معلولیت] (روش بند 2- 37) را به ریاست دفتر نظارت بر استاندارد کاری منطقه مربوطه ارائه دهید.

● مدارک پیوستی که لازم به ارائه همزمان میباشد.

مدارک پیوستی	در این مواقع
مدارک شناسایی (کوسه کی) یا بخشهایی که از آن که ارتباط متقاضی و کارگر متوفی را اثبات کند	پیوست الزامی میباشد
مدارکی که واقعیت مسئله را اثبات کند	موقعی که با کارگر متوفی قانوناً عقدی انجام نگرفته ولی درواقع زندگی مشترک داشتند
مدارکی که واقعیت مسئله را اثبات کند	در صورتیکه با درآمد کارگر متوفی امرار معاش میشده

مهلت

درمورد مبلغ تفاوت مقرری موقت (غرامت) معلولیت , بعداز گذشت 5 سال از روز بعد از مرگ کارگر حادثه دیده متوفی حق مطالبه ساقط خواهد شد. لطفاً به این مورد توجه داشته باشید.

دریافتی (غرامت) بازماندگان

دریافتی مراسم سوگواری (هزینه مراسم سوگواری)

چنانچه شخص کارگر به دلایل کاری در حین کار یا رفت و آمد به محل کار فوت کرد، به بازماندگان او (غرامت) بازماندگان پرداخت خواهد شد. بعلاوه در صورتیکه مراسم سوگواری برگزار گردد به طرف برگزار کننده (هزینه مراسم سوگواری) پرداخت خواهد شد.

پرداختی (غرامت) بازماندگان به 2 نوع [مقرری (غرامت) بازماندگان] و [مقرری موقت (غرامت) بازماندگان] میباشد

مقرری (غرامت) بازماندگان

مقرری (غرامت) به شخصی از بازماندگان که استحقاق دریافت (شخص واجد شرایط دریافت) دارد به ترتیب الویت پرداخت خواهد شد.

اشخاص واجد شرایط دریافت

شخصی که واجد شرایط دریافت مقرری (غرامت) بازماندگان میشود، شخصی است که زمان مرگ کارگر متوفی با درآمد او امرار معاش و زندگی میکرده مانند همسر/ فرزند/ پدرمادر/ نوه/ پدر مادر بزرگ/ خواهر برادر، سایر افراد بازمانده بجز همسر، در زمان فوت کارگر باید در شرایط سنی کهولت و یا کودکی و یا دارای معلولیت جسمانی باشند.

ضمناً، [در زمان مرگ کارگر متوفی با درآمد او امرار معاش و زندگی میکردند] به معنی این نیست که کلیه هزینه زندگی بعهد کارگر متوفی بوده بلکه بعهد داشتن یک مقدار از درآمد بعبارتی [درآمد مشترک] نیز شامل این مورد خواهد بود.

واجدین شرایط به ترتیب زیر میباشدند.

- 1 همسر / شوهری که بیش از 60 سال سن داشته یا دارای معلولیت میباشد.
- 2 فرزندی که تولد 18 سالگی او قبل از اولین 31 ماه 3 میباشد و یا دارای معلولیت بدنی میباشد.
- 3 پدر مادری که بیش از 60 سال سن دارند یا دارای معلولیت بدنی هستند.
- 4 نوه ای که تولد 18 سالگی او قبل از اولین 31 ماه 3 میباشد و یا دارای معلولیت بدنی میباشد.
- 5 پدر مادربزرگی که بیش از 60 سال سن دارند یا دارای معلولیت بدنی هستند.
- 6 خواهر برادری که تولد 18 سالگی او قبل از اولین 31 ماه 3 میباشد و یا دارای معلولیت بدنی میباشد.
- 7 شوهری که بیش از 55 و کمتر از 60 سال سن دارد.
- 8 پدر مادری که بیش از 55 و کمتر از 60 سال سن دارد.
- 9 پدر مادر بزرگی که بیش از 55 و کمتر از 60 سال سن دارد.
- 10 خواهر برادری که بیش از 55 و کمتر از 60 سال سن دارد.

- ✗ داشتن معلولیت در این جا به معنی معلولیت درجه 5 به بالا میباشد.
- ✗ همسر لزوماً احتیاج به عقد قانونی نداشته و چنانچه مدارکی دال بر زندگی مشترک بمانند زن و شوهر دارند کفایت میکند، ضمناً فرزندی که در زمان فوت کارگر بصورت جنین بوده از زمان تولد واجد شرایط میباشد.
- ✗ بعداز مرگ یا ازدواج مجدد شخص واجد شرایط اول، حق دریافت مقرری به واجد شرایط بعدی خواهد رسید.
- ✗ از شماره 7 الی 10 که شوهر/ پدرمادر/ پدر مادر بزرگ / خواهر برادر بیش از 55 کمتر از 60 سال میباشد، در صورتیکه واجد شرایط هم بشوند تا رسیدن به سن 60 سالگی پرداخت مقرری متوقف خواهد شد.

محتوای دریافتی

نسبت به تعداد بازماندگان، مقرری (گرامت) بازماندگان/ مبلغ ویژه بازماندگان/ مقرری ویژه بازماندگان پرداخت خواهد شد. در ضمن، در صورتیکه واجدین شرایط 2 نفر باشند مبلغ مقرری را بصورت مساوی تقسیم و به هر کدام پرداخت خواهد شد.

تعداد بازمانده	مقرری (گرامت) بازماندگان	(گرامت) مبلغ (موقت) به بازماندگان	مقرری ویژه بازماندگان
یک نفر	معادل صد و پنجاه و سه روز محاسبه دستمزد پایه روزانه پرداخت خواهد شد ولی همسر [زنی] که بیش از پنجاه و پنج سال سن داشته باشد و یا در وضعیت معلولیت معین باشد صد و هفتاد و پنج روز دریافت خواهد کرد.	3000000	معادل صد و پنجاه و سه روز محاسبه دستمزد پایه روزانه پرداخت خواهد شد ولی همسر [زنی] که بیش از پنجاه و پنج سال سن داشته باشد و یا در وضعیت معلولیت معین باشد صد و هفتاد و پنج روز دریافت خواهد کرد.
دو نفر	روز 201 دستمزد پایه روزانه		روز 201 محاسبه دستمزد پایه روزانه
سه نفر	روز 223 //		روز 223 //
بیش از چهار نفر	روز 245 //		روز 245 //

مراحل مطالبه

لطفاً درخواستنامه مطالبه مقرری غرامت بازماندگان (روش بند 12) یا درخواستنامه مقرری بازماندگان (روش بند 8-16) را به ریاست دفتر نظارت بر استاندارد کاری منطقه مربوطه ارائه دهید. در ضمن، قاعدتاً درخواست مطالبه مقرری ویژه، در زمان انجام تقاضای مطالبه (گرامت) بازماندگان بصورت همزمان ارائه میشود. روش آن بمانند روش درخواست (گرامت) بازماندگان میباشد.

● مدارک پیوستی لازم

✳️ بغير از این مدارک احتمال درخواست مدارک مضاعف هم وجود دارد.

مدارک پیوستی	در این مواقع
گواهی فوت/ گواهی نظریه علت مرگ / گواهی کالبد شکافی و مدارکی که در این رابطه وجود دارد / واقعیت مرگ کارگر گواهی تاریخ مرگ	مدارکی که لازم است پیوست شود
مدارک هویت (کوسکی توهون) شوهر و غیره و مدارکی که نسبت شخص متقاضی و یا واجد شرایط را با متوفی آشکار کند	
گواهی که اثبات کند که شخص متقاضی یا واجد شرایط دریافت با درآمد متوفی امرار معاش و زندگی میکرده	
مدارکی که واقعیت آنرا ثابت کند	در مواقعی که متقاضی یا شخص واجد شرایط با متوفی عقد قانونی نکرده ولی در واقع برابر با همسر بوده
گواهی پزشکی که از زمان مرگ کارگر متوفی تا ایجاد چنین معلولیتی را به ترتیب زمانی اثبات کند	در مواقعی که متقاضی یا واجد شرایط در وضعیت معلولیت قرار دارد
مدارکی که واقعیت آنرا ثابت کند	در مواقعی که متقاضی یا واجد شرایط در وضعیت با شخص دیگری بصورت مشترک زندگی میکند
گواهی پزشکی که بعد از ایجاد معلولیت در زمان مرگ کارگر بوده و همینطور جزئیات وقوع آن و یا چگونگی از بین رفتن آنرا اثبات کند	در مواقعی که همسر (زن) دچار معلولیت میباشد
مدارکی که مبلغ آنرا ثابت کند	در مواقعی که به همان علت مقرری بازماندگان تامین اجتماعی / مقرری پایه دستمزد بازماندگان / مقرری همسران بیوه را دریافت میکند

مهلت

مقرری (گرامت) بازماندگان از روز بعد از مرگ شخص حادثه دیده (متوفی) به مدت 5 سال معتبر بوده و بعد از گذشت این زمان حق مطالبه آن ساقط خواهد شد.

مقرری موقت (غرامت) بازماندگان

(1) مواردیکه مقرری موقت (غرامت) بازماندگان پرداخت میشود

- در صورت داشتن شرایط زیر پرداخت خواهد شد.
- 1 در مواردیکه زمان مرگ کارگر متوفی کسی از بازماندگان جهت دریافت مقرری مذکور وجود نداشته باشند.
 - 2 در مواردیکه کلیه اعضای بازمانده کارگر متوفی که واجد شرایط دریافت بودند به ترتیب از شرایط خارج شده و باوجودیکه کلیه اعضای بازمانده واجد شرایط بعداز دریافت پیش پرداخت مقرری (غرامت) موقت (ص29) کل مبلغ دریافتی هنوز به پایه دستمزد 1000 روز نرسیده باشد.

(2) اشخاص واجد شرایط

افراد واجد شرایط دریافت مقرری موقت (غرامت) به ترتیب الویت (2 و 3 فرزند/ والدین / نوه / پدر مادر بزرگ) در صورتیکه اشخاصی که الویت دارند بیش از 2 نفر باشند کلیه آنها واجد شرایط محسوب میشوند.

- 1 همسر
- 2 فرزند/ والدین / نوه / پدرمادر بزرگ چنانچه این افراد در زمان مرگ کارگر متوفی با درآمد او امرارمعاش یا زندگی میکردند.
- 3 و سایر فرزندان / والدین / نوه / پدرمادربزرگ
- 4 خواهر و برادر

محتوای دریافتی

چنانچه مشمول (1) شماره 1 قید شده در بالا باشد.

معادل 1000 روز پایه دستمزد پرداخت خواهد شد. همینطور بغیر از 3000000 ین که بابت مبلغ ویژه بازماندگان پرداخت خواهد شد , معادل محاسبه دستمزد 1000 روز بعنوان مقرری موقت ویژه بازماندگان نیز پرداخت خواهد شد.

چنانچه مشمول (1) شماره 2 قید شده در بالا باشد.

چنانچه قبلاً به بازماندگان از معادل مبلغ پایه دستمزد 1000 روز مقداری پرداخت شده باشد با کسر از آن مبلغ الباقی مقرری(غرامت) بازماندگان پرداخت خواهد شد. چنانچه بعداز پرداخت مقرری ویژه بازماندگان به واجدین شرایط هنوز معادل محاسبه پایه دستمزد 1000 روز کامل نشده باشد , بعنوان مقرری موقت ویژه بازماندگان , الباقی مبلغ پرداخت خواهد شد. (مبلغ ویژه بازماندگان پرداخت نخواهد شد)

نحوه مطالبه

درخواستنامه مطالبه مقرری موقت غرامت بازماندگان (روش بند 15) یا درخواستنامه مطالبه مقرری بازماندگان (روش بند 9-16) را به ریاست دفتر نظارت بر استاندارد کار منطقه مربوطه ارائه دهید. روش آن بمانند مقرری موقت (غرامت) میباشد

● مدارک پیوستی که لازم به ارائه همزمان میباشد

مدارک پیوستی	در این مواقع
مدارکی که واقعبیت آنرا ثابت کند	موقعی که متقاضی یا شخص واجد شرایط با متوفی عقد قانونی نکرده ولی در واقع برابر با همسر بوده
مدارکی که واقعبیت آنرا ثابت کند. مدارک اثبات آن واقعبیت	چنانچه با درآمد کارگر متوفی امرار معاش میشده
آ : گواهی فوت/گواهی نظریه علت مرگ /گواهی کالبد شکافی و مدارکی که در این رابطه وجود دارد /واقعبیت مرگ کارگر /گواهی تاریخ مرگ ای: مدارک هویت (کوسکی توهون) شوهون و غیره و مدارکی که نسبت بشخص متقاضی و یا واجد شرایط را با متوفی آشکار کند	در مواردیکه در زمان مرگ کارگر متوفی کسی که قادر به دریافت مقرری غرامت بازماندگان باشد وجود نداشته باشد
(ای) مدارک قید شده در قسمت	در مواردیکه کلیه اعضای بازمانده کارگر متوفی که واجد شرایط دریافت بودند به ترتیب از شرایط خارج شده و باوجودیکه کلیه اعضای بازمانده واجد شرایط بعد از دریافت پیش پرداخت مقرری (غرامت) موقت هنوز کل مبلغ پایه دستمزد روزانه به 1000 روز نرسیده باشد

✂️ بغیر از این مدارک احتمال درخواست مدارک مضاعف هم وجود دارد.

مهلت

مقرری موقت (غرامت) بازماندگان از روز بعد از مرگ شخص حادثه دیده (متوفی) به مدت 5 سال معتبر بوده و بعد از گذشت این زمان حق مطالبه آن ساقط خواهد شد

پیش پرداخت مقرری موقت (غرامت) بازماندگان

فقط یکبار میتوان پیش پرداخت مقرری موقت (غرامت) بازماندگان را دریافت کرد. همینطور، افرادی که بمنظور نرسیدن به سن دریافت تعیین شده پرداخت مقرری آنها متوقف شده نیز میتوانند پیش پرداخت را دریافت کنند.

محتوای دریافتی

مبلغ پیش پرداخت مقرری موقت دستمزد پایه روزانه را میتوان از بین 200 روز/400 روز/600 روز/800 روز/1000 روز به دلخواه انتخاب کرد.

درضمن، در صورت دریافت مبلغ پیش پرداخت موقت، مبلغ ماهیانه پرداختی حق بیمه معلولیت تا زمان کامل شدن مقدار مبلغ دریافت شده متوقف خواهد شد. (در صورت گذشت یک سال 5 قسمت از سود آن محاسبه میشود)

مراحل مطالبه

درضمن، قاعده‌تاً در زمان درخواست مطالبه مقرری (غرامت)، در زمان انجام تقاضای مطالبه غرامت بازماندگان / پیش پرداخت موقت مقرری (درخواست روش بند 1) بصورت همزمان باید به ریاست دفتر نظارت بر استاندارد کاری منطقه مربوطه ارائه شود.

ولی لازم به تکرار است که، یک روز بعد از دریافت اعلامیه تایید دریافت مقرری، چنانچه کمتر از یکسال باشد حتی بعد از دریافت مقرری (غرامت) بازماندگان نیز میتوان درخواست مطالبه کرد. در چنین مواقعی لازم است که مقدار دریافت شده از مبلغ 1000 روز پایه دستمزد روزانه کسر شده سپس درخواست مطالبه الباقی مبلغ که در محدوده ملزم میباشد را کرد.

مهلت

پیش پرداخت مقرری موقت (غرامت) بازماندگان از روز بعد از مرگ شخص حادثه دیده (متوفی) به مدت 2 سال معتبر بوده و بعد از گذشت این زمان حق مطالبه آن ساقط خواهد شد.

زمانیکه شخص واجد شرایط دریافت مقرری (غرامت) بازماندگان تغییر میکند (تغییر دریافت کننده)

چنانچه شخص واجد شرایط دریافت (غرامت) بازماندگان، به یکی از دلایل زیر قادر به دریافت نشد به ترتیب الویت به سایر واجدین شرایط مقرری پرداخت خواهد شد.

- 1 در زمان مرگ
- 2 در زمان ازدواج (چنانچه عقد قانونی نکرده ولی در واقع شرایطی بمانند ازدواج داشته باشد نیز شامل میباشد)
- 3 زمانیکه به فرزند خواندگی یک خانواده دیگر پذیرفته شده (حتی در صورتیکه ثبت قانونی نشده ولی در واقع شرایطی بمانند فرزند خوانده محسوب شود)
- 4 زمانیکه بمنظور طلاق نسبت خانوادگی با کارگر متوفی به پایان رسیده باشد.
- 5 زمانیکه فرزند/نوه / خواهربرادر متوفی به دلیل رسیدن به سن 18 سالگی زمان رسیدن به اولین روز 31 ماه 3 پایان یافته باشد. (بجز در مواقعی که از زمان مرگ کارگر متوفی در وضعیت تثبیت شده معلولیت باشند)
- 6 زمانیکه شوهر/ فرزند/ پدر مادر/ نوه / پدر مادر بزرگ، دیگر در وضعیت معلولیت تثبیت شده گذشته قرار ندارند.

نحوه مطالبه

تقاضای مطالبه غرامت بازماندگان / تغییر شخص دریافت کننده مقرری بازماندگان (درخواست روش بند 13) را به ریاست دفتر نظارت بر استاندارد کاری منطقه مربوطه ارائه شود. درخواستنامه دریافت مقرری ویژه بازماندگان قاعده‌تاً باید همزمان با درخواستنامه تغییر دریافت کننده انجام شود. بمانند روش درخواستنامه تغییر دریافت کننده میباشد.

● مدارک پیوستی ملزم به ارائه

مدارک پیوستی	در این مواقع
مدارک هویت (کوسکی توهون) شوهون و غیره و مدارکی که نسبت شخص متقاضی و یا شخص واجد شرایط را با متوفی آشکار کند	لازم به ارائه میباشد
مدارکی که اثبات کند که از زمان مرگ کارگر متوفی بصورت مدام در وضعیت معلولیت تثبیت شده قرار دارد	چنانچه علاوه بر اینکه متقاضی بوده با متقاضی زندگی میکند، بعنوان یک واجد شرایط دارای وضعیت معلولیت معین شده میباشد
مدارکی که واقعتاً آنرا ثابت کند. و مدارک اثبات آن واقعت	در زمانیکه شخصی از بین واجدین شرایط بصورت مشترک با متقاضی زندگی میکند

✘ بغیر از این مدارک احتمال درخواست مدارک مضاعف هم وجود دارد.

دریافتی مراسم سوگواری (هزینه مراسم سوگواری)

افرادی که مشمول دریافت هزینه مراسم سوگواری (دریافتی مراسم سوگواری) میباشند، الزاماً نباید از بازماندگان باشند ولی معمولاً بازماندگان میباشند که مراسم سوگواری را انجام میدهند و آنها هستند که مطابقت با این قانون دارند. درضمن، درزمانیکه اجرای مراسم بعهدہ شرکت بوده باشد، هزینه مذکور به شرکت اجرا کننده پرداخت خواهد شد نه بازماندگان.

محتوای تقاضا

پرداختی هزینه مراسم سوگواری (دریافتی مراسم سوگواری) هزینه مصرف شده به اضافه معادل 30 روز پایه دستمزد روزانه یعنی 315000 میباشد. در صورتیکه کل این مبلغ کمتر از 60 روز پایه دستمزد روزانه باشد، معادل 60 روز پایه دستمزد محاسبه و پرداخت خواهد شد.

مراحل تقاضا

درخواستنامه هزینه مراسم سوگواری (روش بند 16) و یا درخواستنامه مطالبه مبلغ مراسم سوگواری (روش بند 10-16) را باید به ریاست دفتر نظارت بر استاندارد کاری منطقه مربوطه ارائه داد.

- مدارکی پیوستی که لازم است ارائه شود.
گواهی فوت / گواهی نظریه علت فوت / گواهی کالبد شکافی / و سایر مدارکی که واقعیت مرگ را اثبات کند مانند گواهی تاریخ مرگ و امثال آن
ولی در صورتیکه بازماندگان جهت دریافت هزینه (غرامت) بازماندگان آنها را قبلاً ارائه داده باشند احتیاج به ارائه مجدد نمیشود.

مهلت

هزینه مراسم سوگواری (دریافتی هزینه سوگواری) از روز بعداز مرگ کارگر متوفی به مدت 2 سال معتبر بوده و بعداز این مدت حق دریافت آن ساقط خواهد شد.

هزینه (خسارت) پرستاری

کلیه افرادی که دارای مقرری (غرامت) معلولیت و یا مقرری (خسارت) جراحات درجه یک و دارای اختلالات درجه 2 اعصاب و روان / سینه و اعضای داخلی شکم میباشند، و در حال حاضر تحت پرستاری میباشند، هزینه خسارت پرستاری پرداخت خواهد شد چه حادثه در (حین کار) واقع شود چه (در حین رفت و آمد به محل کار)

شرایط دریافت

1 - دارا بودن شرایط معلولیت وضعیت معین

هزینه (خسارت) پرستاری نسبت به وضعیت معلولیت، پرستاری تمام وقت و پرستاری بصورت مرتب تفکیک شده میباشد. اختلالات یا معلولیت هایی که به پرستاری تمام وقت و یا پرستاری بصورت مرتب احتیاج دارند به شرح زیر میباشد.

جزئیات معلولیت اشخاص که شامل پرستاری میباشند	
پرستاری تمام وقت	<p>یک: افرادی که دارای معلولیت اعصاب و روان / سینه شکم و اعضای داخلی هستند که لازم میباشد در تمام وقت از آنها پرستاری شود [معلولیت درجه یک / 3 و 4 / جراحات درجه یک / 2]</p> <p>دو:</p> <p>افرادی که علاوه بر اینکه هر دو چشم را از دست داده اند، دارای معلولیت درجه دو و یا جراحات درجه یک میباشند</p> <p>افرادی که هر دو دست یا پا را از دست داده یا کارایی آنها از دست داده اند که لازم به مراقبت مانند شماره یک بالا میباشد</p>
پرستاری بصورت مرتب	<p>یک: افرادی که دارای اختلالات یا معلولیت اعصاب و روان بوده که لازم باشد بصورت مرتب تحت پرستاری باشند [معلولیت درجه دو بند دو / قسمت سه و جراحات های درجه دو بند یک قسمت دو]</p> <p>دو: افرادی که دارای معلولیت درجه و یا جراحات های درجه یک میباشند و بحدی نیست که بصورت همه وقت تحت پرستاری باشند</p>

2 در حال حاضر تحت پرستاری بودن

در حال حاضر تحت پرستاری توسط شرکتهای مراقبت و پرستاری/اقوام/دوست/آشنا و امثال آن میباشند

3 در بیمارستان یا مراکز درمانی بستری نمیباشند

4 در خانه سالمندان / موسسات حمایت از معلولین (فقط مختص افرادی که تحت پرستاری میباشند)

و همینطور در موسسات خانه سالمندان ویژه / موسسات حمایت از آسیب دیدگان بمب اتمی تحت پرستاری نمیباشند. چنانچه در چنین مراکز پرستاری تحت پوشش هستند به بنظر میرسد که به اندازه کافی تحت پوشش پرستاری بوده بنابراین مشمول دریافت نخواهند بود.

محتوای دریافتی

پرداخت هزینه (خسارت) پرستاری طبق مندرجات زیر میباشد (قانون فعلی مصوبه 1 روز 4 ماه 25 سال هی سی)
(1) در صورت پرستاری تمام وقت

- 1 در صورتیکه تحت پرستاری اقوام /دوست/ آشنا نباشد مبلغ (تاسقف 104290 ین) به عنوان هزینه پرستاری پرداخت خواهد شد
- 2 در عین حالی که اقوام /دوستان/ آشنایان پرستاری را انجام میدهند
 الف: حتی در صورتیکه هزینه ای پرستاری بوجود نیامده باشد، مبلغ یکنواخت 56000 ین پرداخت خواهد شد.
 ب : چنانچه هزینه پرستاری بوجود آمده ولی مبلغ آن کمتر از 56000 ین باشد همان 56000 ین پرداخت خواهد شد.
 پ : چنانچه هزینه پرستاری بوجود آمده ولی مبلغ آن بیش از 56000 ین باشد اضافه مبلغ را پرداخت خواهد شد.
 (تا سقف 104290 ین)

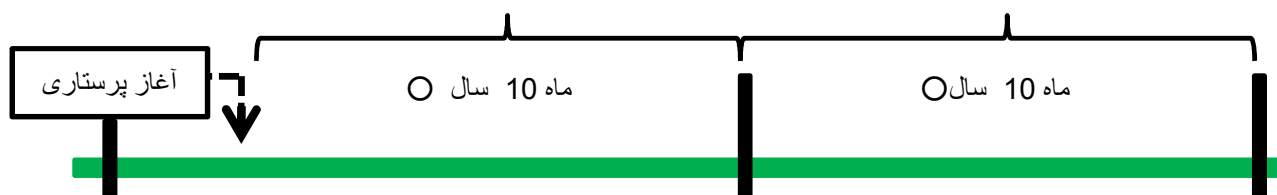
(2) در صورت پرستاری بصورت مرتب

- 1 در صورتیکه تحت پرستاری اقوام /دوست/ آشنا نباشد مبلغ (تاسقف 52150 ین) به عنوان هزینه پرستاری پرداخت خواهد شد.
- 2 در عین حالی که اقوام /دوستان/ آشنایان پرستاری را انجام میدهند
 الف: حتی در صورتیکه هزینه ای پرستاری بوجود نیامده باشد، مبلغ یکنواخت 28300 ین
 ب : چنانچه هزینه پرستاری بوجود آمده ولی مبلغ آن کمتر از 28300 ین باشد همان 28300 ین پرداخت خواهد شد.
 پ : چنانچه هزینه پرستاری بوجود آمده ولی مبلغ آن بیش از 28300 ین باشد اضافه مبلغ را پرداخت خواهد شد.
 (تا سقف 52150 ین)

● در صورتیکه از مابین ماهی شروع به پرستاری شده باشد

- 1 در صورتیکه پرستاری، با پرداخت هزینه صورت گیرد ، تا سقف محدوده مبلغ تعیین شده هزینه پرداخت خواهد شد
- 2 در صورتیکه بدون پرداخت هزینه از طرف اقوام پرستاری صورت میگیرد، برای نیمه ماه مبلغی پرداخت نخواهد شد.
 (مثال) در صورتیکه ما بین ماه 10 توسط اقوام پرستاری آغاز شده باشد.

مبلغ یکنواخت پرداخت خواهد شد. در این فواصل مبلغی پرداخت نخواهد شد.



✳ در برگه درخواستنامه مطالبه در قسمت [تاریخ ماه و سال قابل پرداخت] ماه آغاز پرستاری را قید کنید (این مثال ماه 10 میباشد)

مراحل مطالبه

در زمان مطالبه هزینه پرستاری (خسارت) درخواستنامه دریافت خسارت پرستاری/ درخواستنامه مطالبه هزینه پرستاری (روش بند 2-2-16) را به ریاست دفتر نظارت بر استاندارد کاری منطقه مربوطه ارائه دهید.

● مدارک پیوستی ملزم به ارائه

در این مواقع	جزئیات وضعیت معلولیت فرد مشمول
ارائه آن الزامی میباشد	گواهی پزشکی یا دندان پزشکی
در صورت پرستاری همراه با پرداخت هزینه	هزینه پرستاری به تعداد روز و مدارکی که هزینه پرستاری را ثابت کند

✗ بجز از این مدارک احتمال درخواست مدارک مضاعف هم وجود دارد.

افرادی که واجد شرایط دریافت مقرری (خسارت) جراحات و یا معلولیت درجه 1 / 3 و 4 همینطور درجه 2 / 2-2 و 3 / 2 میباشد الزومی به ارائه گواهی پزشکی نمیشند. همینطور , در زمان درخواست مطالبه بار دوم هزینه (خسارت) پرستاری نیز لزومی به ارائه گواهی پزشکی نمیشند. درخواست مطالبه هزینه (خسارت) پرستاری در واحد های یکماهه انجام خواهدشد ولی میتوان 3 ماه را یکجا مطالبه کرد.

مهلت

هزینه (خسارت) پرستاری , از روز اول ماه دوم پرستاری به مدت 2 سال معتبر بوده بعداز مهلت یاد شده حق دریافت آن ساقط خواهد شد. لطفاً به این موضوع توجه داشته باشید.

نمونه نحوه نوشتن درخواستنامه های مختلف

- 1 درخواست دریافت مبالغ درمانی (روش بند 5)
- 2 درخواست دریافت هزینه درمانی (روش بند 7)
- 3 درخواست دریافت خسارت تعطیلی کار (روش بند 8)
- 4 درخواست دریافت غرامت معلولیت (روش بند 10)
- 5 درخواست دریافت مقرری موقت غرامت بازماندگان (روش بند 15)
- 6 درخواست دریافت مقرری غرامت بازماندگان (روش بند 12)
- 7 درخواست دریافت هزینه مراسم سوگواری (روش بند 16)
- 8 درخواست دریافت هزینه خسارت پرستاری (روش بند 2-2-16)

برگه نمونه نحوه نوشتن درخواستنامه دریافت هزینه درمانی(روش 5)

در صورت وقوع حادثه در حین رفت و آمد به محل کار روش 3-16

様式第5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

裏面に記載してある注意事項をよく読んで、記入してください。

0	5	ア	カ	サ	タ	ナ	ハ	マ	ヤ	ラ	ワ
1	6	イ	キ	シ	チ	ニ	ヒ	ミ	リ	ニ	
2	7	ウ	ク	ス	ツ	ヌ	フ	ム	ユ	ル	ロ
3	8	エ	ケ	セ	テ	ネ	ヘ	メ	レ	ハ	
4	9	オ	コ	ソ	ト	ノ	ホ	モ	ヨ	ロ	ー

標準字体

在職期間
80

①管轄局署
②業通別
③保留
④処理区分

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住所
⑭職名
⑮職名
⑯氏名

⑰負傷又は発病の時刻

⑰災害の原因及び発生状況

⑱指定病院等の所在地

⑲傷病の部位及び状態

⑳事業主の氏名

㉑事業主の氏名

㉒事業場の所在地

㉓事業場の所在地

㉔事業主の氏名

㉕事業主の氏名

㉖事業場の所在地

㉗事業場の所在地

㉘事業主の氏名

㉙事業主の氏名

㉚事業場の所在地

㉛事業場の所在地

㉜事業主の氏名

㉝事業主の氏名

㉞事業場の所在地

㉟事業場の所在地

㊱事業主の氏名

㊲事業主の氏名

㊳事業場の所在地

㊴事業場の所在地

㊵事業主の氏名

㊶事業主の氏名

㊷事業場の所在地

㊸事業場の所在地

㊹事業主の氏名

㊺事業主の氏名

㊻事業場の所在地

㊼事業場の所在地

㊽事業主の氏名

㊾事業主の氏名

㊿事業場の所在地

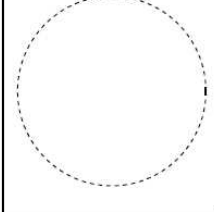
事業主の氏名

※印の欄は記入し(職員が記)

1. 在職期間
2. 在職期間
3. 在職期間
4. 在職期間
5. 在職期間

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。

※印の欄は記入し(職員が記)



支不支給決定決議書	署長	次長	課長	係長	係	決定年月日	・	・	・
	調査年月日	・	・	・	・				
	復命書番号	第	号	第	号	第	号	第	号

※印の欄は記入し(職員が記)

※印の欄は記入し(職員が記)

※印の欄は記入し(職員が記)

برگه نمونه نوشتن درخواستنامه مطالبه هزینه درمانی (روش بند7(1) پشت صفحه))

様式第7号(1) (裏面)

(ア) 労働者の 所属事業場の 名称・所在地 業務 / 職名 負傷又は発病の時刻 前 後 時 分 頃 災害発生の 職名 事実を確認 した者 氏名	名と住所を記載し、 職名も記載し、 災害発生の 事実を確認 した者 氏名 職名
--	---

名と住所を記載し、
職名も記載し、
災害発生の
事実を確認
した者
氏名
職名

(イ) 災害の原因及び発生状況 (ア)どのような場所で(イ)どのような作業をしているときに(ウ)どのような物又は環境に(エ)どのような不安全又は有害状態があつて(オ)どのような災害が発生したかを詳細に記入すること

原因と状況を記載すること

治療内容 (診療項目)	点検(点数)	治療内容 (診療項目)	金額	摘要
初診	円	初診	円	
再診	円	再診	円	
治療	円	治療	円	
その他	円	その他	円	
食事(給食)	円	食事(給食)	円	
往診	円	往診	円	
在宅	円	在宅	円	
検査	円	検査	円	
手術	円	手術	円	
入院	円	入院	円	
小計	円	小計	円	
合計金額	円	合計金額	円	

1. 度計
2. 度計
3. 度計
4. 度計
5. 度計

療養の内訳及び金額 (注意)

(イ) 労働者が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は、労働者が直接所属する支店、工事現場等を記載すること。どのような場所、どのような作業をしているときに、どのような状況において、どのようにして災害が発生したかを簡明に記載すること。

(ウ) 療養費を請求するに当たっては、療養費の発生に必要となる事項を丸で囲むこと。

(エ) 療養費の請求に必要となる事項を記載すること。

(オ) 療養費の請求に必要となる事項を記載すること。

(カ) 療養費の請求に必要となる事項を記載すること。

(キ) 療養費の請求に必要となる事項を記載すること。

(ク) 療養費の請求に必要となる事項を記載すること。

(ケ) 療養費の請求に必要となる事項を記載すること。

(コ) 療養費の請求に必要となる事項を記載すること。

(カ) 療養費の請求に必要となる事項を記載すること。

(キ) 療養費の請求に必要となる事項を記載すること。

(ク) 療養費の請求に必要となる事項を記載すること。

(ケ) 療養費の請求に必要となる事項を記載すること。

(コ) 療養費の請求に必要となる事項を記載すること。

派遣元事業主が証明する事項 (表面の①及び②)、(フ)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 _____

年月日 _____ 事業場の所在地 _____ 郵便番号 _____

事業主の氏名 _____ 印

(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)

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の表示

氏 名	電 話 番 号
印	

برگه نمونه نوشتن درخواستنامه مطالبه خسارت تعطیلی کاری (روش بند8)

様式第8号(表面)
業務災害用
 労働者災害補償法
 休業特別支給金支給申請書
 標準字体
 アカサタナハマヤラワ
 01234 イキシチニヒミリン
 56789 ウクスツヌフムル
 エケセテネヘメ
 オコソトノホ
 ○濁点、半濁点は一文字として書いてください

帳票種別 ※34350
 修正項目番号(1) 修正項目番号(2) ①管轄局署
 ②労働保険番号
 ③新継再別
 ④労働者の性別
 ⑤労働者の生年月日
 ⑥労働者の性別
 ⑦労働者の生年月日
 ⑧業通別
 ⑨三者コード
 ⑩日雇コード
 ⑪特別加入者
 ⑫日数指定
 ⑬特支コード
 ⑭平均賃金
 ⑮特別給与
 ⑯機関コード
 ⑰郵便局コード
 ⑱預金の種類
 ⑲口座番号
 ⑳メイギン
 ㉑口座番号
 ㉒メイギン
 ㉓修正欄(1)
 ㉔修正欄(2)

①管轄局署
 ②労働保険番号
 ③新継再別
 ④労働者の性別
 ⑤労働者の生年月日
 ⑥労働者の性別
 ⑦労働者の生年月日
 ⑧業通別
 ⑨三者コード
 ⑩日雇コード
 ⑪特別加入者
 ⑫日数指定
 ⑬特支コード
 ⑭平均賃金
 ⑮特別給与
 ⑯機関コード
 ⑰郵便局コード
 ⑱預金の種類
 ⑲口座番号
 ⑳メイギン
 ㉑口座番号
 ㉒メイギン
 ㉓修正欄(1)
 ㉔修正欄(2)

⑱預金の種類
 ⑲口座番号
 ⑳メイギン
 ㉑口座番号
 ㉒メイギン
 ㉓修正欄(1)
 ㉔修正欄(2)

㉓修正欄(1)
 ㉔修正欄(2)

㉓修正欄(1)
 ㉔修正欄(2)

㉓修正欄(1)
 ㉔修正欄(2)

㉓修正欄(1)
 ㉔修正欄(2)

㉓修正欄(1)
 ㉔修正欄(2)

㉓修正欄(1)
 ㉔修正欄(2)

㉓修正欄(1)
 ㉔修正欄(2)

برگه نمونه نوشتن درخواستنامه مطالبه غرامت معلولیت (روش بند 10)

بند 10 (سطح)

بیمه حوادث کارکنان

بیمه حوادث کارکنان

درخواستنامه پرداخت غرامت معلولیت درخواستنامه پرداخت غرامت معلولیت درخواستنامه پرداخت غرامت معلولیت

جنسیت را بوسیله
○ کشیدن علامت بزنید
مذکر ♂
مؤنث ♀

در صورت وقوع حادثه در حین رفت
و آمد به محل کار به روش 16-7

در صورت نامفهوم بودن از محل
کار درخواست نوشتن کنید.

محل وقوع حادثه و اینکه در آن زمان
مشغول انجام چه کاری بودید را لطفاً
بوضوح قید کنید.

این قسمت فقط در صورتی پر شود
که به یک منظور مشترک از حق
بیمه نامین اجتماعی و بازنشستگی
مقرری را دریافت می کنید

① 労働保険番号		③ フリガナ 氏名 (男・女) 氏名 (男・女) 氏名 (男・女)		④ 負傷又は発病年月日 年月日 年月日 年月日	
② 年金証書の番号		⑤ 住所 フリガナ フリガナ		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。)	
⑦ 基礎年金番号		⑧ 被保険者資格の取得年月日		⑨ 厚生年金保険の被保険者関係	
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	
⑬ 年金の払渡しを希望する金融機関		⑭ 振込を希望する金融機関の名称		⑮ 預金の種類及び口座番号	

① 労働保険番号: 府県 所掌 管轄 基幹番号 枝番号

② 年金証書の番号: 管轄局 種別 西暦年 番号

③ フリガナ: 氏名 (男・女) 氏名 (男・女) 氏名 (男・女)

④ 負傷又は発病年月日: 年月日 年月日 年月日

⑤ 住所: フリガナ フリガナ

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。)

⑦ 基礎年金番号: 基礎年金番号及び厚生年金等の年金証書の年金コード

⑧ 被保険者資格の取得年月日: 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 船員保険法の傷害年金

⑨ 厚生年金保険の被保険者関係: 当該傷病に関して支給される年金の種類等

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: ⑬ 年金の払渡しを希望する金融機関

⑬ 年金の払渡しを希望する金融機関: 金融機関 (郵便貯金銀行を除く) 支店等を除く

⑭ 振込を希望する金融機関の名称: 銀行・金庫 本店・本所 出張所 支店・支所 農協・漁協・信組 支店・支所

⑮ 預金の種類及び口座番号: 普通・当座 第 号 普通・当座 第 号 預金通帳の記号番号

⑯ 振込を希望する金融機関の名称: 銀行・金庫 本店・本所 出張所 支店・支所 農協・漁協・信組 支店・支所

⑰ 預金の種類及び口座番号: 普通・当座 第 号 普通・当座 第 号 預金通帳の記号番号

در صورت نوشتن به دست خود
احتیاجی به مهر وجود ندارد

این طور قسمتها را
مقتضایی باید پر کنند

این طور قسمتها را شرکت
باید پر کند

برگه نمونه نوشتن درخواستنامه مطالبه مقرری غرامت بازماندگان (روش بند 12)

遺族補償年金支給請求書
 遺族特別支給金 支給申請書
 遺族特別年金

① 労働保険番号
 府県 所管 管轄 基幹番号 枝番号
 ② 年金証書の番号
 管轄局 種別 西暦年 番号 枝番号

③ 氏名 (男・女)
 フリガナ 姓 名 氏名 (男・女)
 生年月日 出生年月日 年 月 日 年齢 (歳)
 職 種 業 種 職 種
 所属事業所 名称・所在地

④ 負傷又は発病年月日
 年 月 日
 ⑤ 死亡年月日
 年 月 日
 ⑦ 平均賃金
 ⑧ 特別給与の総額(年額)
 円

⑨ 災害の原因及び発生状況
 علت بیماری و وضعیت آن
 ⑩ 支給される年金の種類
 厚生年金保険法の 遺族年金 国民年金法の 遺族年金
 遺族厚生年金 遺族基礎年金
 ⑪ 請求人(申請人)の氏名
 ⑫ 請求人(申請人)の住所
 ⑬ 請求人(申請人)の生年月日
 ⑭ 請求人(申請人)の職業
 ⑮ 請求人(申請人)の収入
 ⑯ 請求人(申請人)の婚姻状況
 ⑰ 請求人(申請人)の扶養家族
 ⑱ 請求人(申請人)の預金口座

⑲ 遺族補償年金の支給を請求します。
 遺族特別支給金 遺族特別年金
 請求人(申請人)の住所 請求人(申請人)の氏名
 労働基準監督署長 殿 (代表者) 氏名

⑳ 特別支給金について口座振込を希望する銀行等の名称
 銀行・金庫 農協・漁協・信組
 本店 支店 支所
 預金の種類及び口座番号
 普通・当座 第 号
 名義人

① 労働保険番号
 ② 年金証書の番号

③ 氏名 (男・女)
 生年月日 出生年月日 年 月 日 年齢 (歳)
 職 種 業 種 職 種
 所属事業所 名称・所在地

④ 負傷又は発病年月日
 年 月 日
 ⑤ 死亡年月日
 年 月 日
 ⑦ 平均賃金
 ⑧ 特別給与の総額(年額)
 円

⑨ 災害の原因及び発生状況
 علت بیماری و وضعیت آن

⑩ 支給される年金の種類
 厚生年金保険法の 遺族年金 国民年金法の 遺族年金
 遺族厚生年金 遺族基礎年金

⑪ 請求人(申請人)の氏名
 ⑫ 請求人(申請人)の住所
 ⑬ 請求人(申請人)の生年月日
 ⑭ 請求人(申請人)の職業
 ⑮ 請求人(申請人)の収入
 ⑯ 請求人(申請人)の婚姻状況
 ⑰ 請求人(申請人)の扶養家族

⑱ 請求人(申請人)の預金口座
 銀行・金庫 農協・漁協・信組
 本店 支店 支所
 預金の種類及び口座番号
 普通・当座 第 号
 名義人

業務災害用 労働者災害補償保険
 式第12号
 死亡労働者の
 死亡労働者の
 死亡労働者の

遺族補償年金支給請求書
 遺族特別支給金 支給申請書
 遺族特別年金
 ④ 性別
 ○ 女性
 ○ 男性
 ○ 不明

① 労働保険番号
 ② 年金証書の番号

③ 氏名 (男・女)
 フリガナ 姓 名 氏名 (男・女)
 生年月日 出生年月日 年 月 日 年齢 (歳)
 職 種 業 種 職 種
 所属事業所 名称・所在地

④ 負傷又は発病年月日
 年 月 日
 ⑤ 死亡年月日
 年 月 日
 ⑦ 平均賃金
 ⑧ 特別給与の総額(年額)
 円

⑨ 災害の原因及び発生状況
 علت بیماری و وضعیت آن

⑩ 支給される年金の種類
 厚生年金保険法の 遺族年金 国民年金法の 遺族年金
 遺族厚生年金 遺族基礎年金
 ⑪ 請求人(申請人)の氏名
 ⑫ 請求人(申請人)の住所
 ⑬ 請求人(申請人)の生年月日
 ⑭ 請求人(申請人)の職業
 ⑮ 請求人(申請人)の収入
 ⑯ 請求人(申請人)の婚姻状況
 ⑰ 請求人(申請人)の扶養家族

⑱ 請求人(申請人)の預金口座
 銀行・金庫 農協・漁協・信組
 本店 支店 支所
 預金の種類及び口座番号
 普通・当座 第 号
 名義人

① 労働保険番号
 ② 年金証書の番号

③ 氏名 (男・女)
 フリガナ 姓 名 氏名 (男・女)
 生年月日 出生年月日 年 月 日 年齢 (歳)
 職 種 業 種 職 種
 所属事業所 名称・所在地

④ 負傷又は発病年月日
 年 月 日
 ⑤ 死亡年月日
 年 月 日
 ⑦ 平均賃金
 ⑧ 特別給与の総額(年額)
 円

⑨ 災害の原因及び発生状況
 علت بیماری و وضعیت آن

⑩ 支給される年金の種類
 厚生年金保険法の 遺族年金 国民年金法の 遺族年金
 遺族厚生年金 遺族基礎年金
 ⑪ 請求人(申請人)の氏名
 ⑫ 請求人(申請人)の住所
 ⑬ 請求人(申請人)の生年月日
 ⑭ 請求人(申請人)の職業
 ⑮ 請求人(申請人)の収入
 ⑯ 請求人(申請人)の婚姻状況
 ⑰ 請求人(申請人)の扶養家族

⑱ 請求人(申請人)の預金口座
 銀行・金庫 農協・漁協・信組
 本店 支店 支所
 預金の種類及び口座番号
 普通・当座 第 号
 名義人

① 労働保険番号
 ② 年金証書の番号

③ 氏名 (男・女)
 フリガナ 姓 名 氏名 (男・女)
 生年月日 出生年月日 年 月 日 年齢 (歳)
 職 種 業 種 職 種
 所属事業所 名称・所在地

④ 負傷又は発病年月日
 年 月 日
 ⑤ 死亡年月日
 年 月 日
 ⑦ 平均賃金
 ⑧ 特別給与の総額(年額)
 円

⑨ 災害の原因及び発生状況
 علت بیماری و وضعیت آن

⑩ 支給される年金の種類
 厚生年金保険法の 遺族年金 国民年金法の 遺族年金
 遺族厚生年金 遺族基礎年金
 ⑪ 請求人(申請人)の氏名
 ⑫ 請求人(申請人)の住所
 ⑬ 請求人(申請人)の生年月日
 ⑭ 請求人(申請人)の職業
 ⑮ 請求人(申請人)の収入
 ⑯ 請求人(申請人)の婚姻状況
 ⑰ 請求人(申請人)の扶養家族

⑱ 請求人(申請人)の預金口座
 銀行・金庫 農協・漁協・信組
 本店 支店 支所
 預金の種類及び口座番号
 普通・当座 第 号
 名義人

④ 性別
 ○ 女性
 ○ 男性
 ○ 不明

⑩ 支給される年金の種類
 厚生年金保険法の 遺族年金 国民年金法の 遺族年金
 遺族厚生年金 遺族基礎年金

⑱ 請求人(申請人)の預金口座
 銀行・金庫 農協・漁協・信組
 本店 支店 支所
 預金の種類及び口座番号
 普通・当座 第 号
 名義人

① 労働保険番号
 ② 年金証書の番号

③ 氏名 (男・女)
 フリガナ 姓 名 氏名 (男・女)
 生年月日 出生年月日 年 月 日 年齢 (歳)
 職 種 業 種 職 種
 所属事業所 名称・所在地

④ 性別
 ○ 女性
 ○ 男性
 ○ 不明

⑩ 支給される年金の種類
 厚生年金保険法の 遺族年金 国民年金法の 遺族年金
 遺族厚生年金 遺族基礎年金

⑱ 請求人(申請人)の預金口座
 銀行・金庫 農協・漁協・信組
 本店 支店 支所
 預金の種類及び口座番号
 普通・当座 第 号
 名義人

① 労働保険番号
 ② 年金証書の番号

③ 氏名 (男・女)
 フリガナ 姓 名 氏名 (男・女)
 生年月日 出生年月日 年 月 日 年齢 (歳)
 職 種 業 種 職 種
 所属事業所 名称・所在地

④ 性別
 ○ 女性
 ○ 男性
 ○ 不明

⑩ 支給される年金の種類
 厚生年金保険法の 遺族年金 国民年金法の 遺族年金
 遺族厚生年金 遺族基礎年金

⑱ 請求人(申請人)の預金口座
 銀行・金庫 農協・漁協・信組
 本店 支店 支所
 預金の種類及び口座番号
 普通・当座 第 号
 名義人

برگه نمونه نوشتن درخواستنامه مطالبه مقرری موقت غرامت بازماندگان (روش بند 15)

様式第15号 (表面)

در صورت وقوع حادثه در حین رفت
و آمد به محل کار به روش 16-9

労働者災害補償保険
遺族補償一時金支給請求書
遺族特別支給金支給申請書
遺族特別一時金支給申請書

○ جنسیت را بوسیله
کشیدن علامت بزنید
مذکر 男
مونث 女

【注意】

③ 一括の

در صورت نا مفهوم بودن از محل
کار درخواست نوشتن کنید.

君の所属事業場名称
を記入している支店、
工場

محل وقوع حادثه و اینکه در آن زمان
مشغول انجام چه کاری بودید را لطفاً
کاملاً قید کنید.

死亡労働者の直接所属する事業場が
、死亡労働者の場合
に記入して下さい。

نام کامل متقاضی
/ تاریخ تولد / آدرس /
نسبت خود یا آسیب دیده
و اینکه دارای معلولیت
میباشد یا خیر را کاملاً
قید کنید.

① 労働保険番号 府県 所管 管轄 基幹番号 枝番号 [شماره بیمه کاری]		③ フリガナ 氏名 (男・女) [نام کامل]		④ 負傷又は発病年月日 [تاریخ وقوع بیماری یا جراحت]	
② 年金証書の番号 管轄局 種別 西暦年 番号 枝番号		③ 氏名 (男・女) [نام کامل]		④ 年 月 日 [تاریخ وقوع بیماری یا جراحت]	
⑥ 災害の原因及び発生状況 [علت بیماری و وضعیت آن]		③ 生年月日 [تاریخ تولد]		⑤ 死亡年月日 [تاریخ فوت]	
⑥ 災害の原因及び発生状況		③ 職 種 [نوع شغل / آدرس و نام شرکت]		⑦ 平均賃金 [میانگین دستمزد]	
⑥ 災害の原因及び発生状況		③ 所属事業場名称 所在地		⑧ 特別給与の総額 (年額) [مبلغ دریافت مقرری میزبه (سالانه)]	
③の者については、④及び⑥から⑧までに記載したとおりであることを証明します。					
⑨ 事業の名称 [قسمت مخصوص گواهی صاحب شرکت]				局番 電話番号	
⑨ 事業場の所在地				郵便番号	
⑨ 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)					
⑨ 氏名 [نام کامل]		⑨ 生年月日 [تاریخ تولد]		⑨ 住 所 [آدرس]	
⑨ 請求人 [نام کامل متقاضی]		⑨ 請求人との関係 [نسبت یا کاری متوفی]		⑨ 請求人(申請人)の代表者 [انتخاب کننده یا نماینده]	
⑩ 添付する書類その他の資料名 [عنوان مدارک پیوستی و سایر مدارک]					

遺族補償一時金の支給を請求します。
上記により遺族特別支給金の支給を申請します。

年 月 日 [تاریخ فرستادن]		〒 郵便番号 [کد پستی]		☎ 電話番号 [تلفن]		局番
請求人 [آدرس]		請求人の住所 [آدرس]		請求人(申請人)の代表者 [انتخاب کننده یا نماینده]		署名
労働基準監督署長 殿		氏名 [نام کامل]		[مهر]		⑩
振込を希望する銀行等の名称 (郵便貯金銀行の支店等を除く) [مشتقات موسسه مالی که درخواست واریز مقرری میزبه به آنرا دارید (غیر از حساب پستی)]			預金の種類及び口座番号 [نوع حساب و شماره]			
銀行・金庫 [نام موسسه مالی]		農協・漁協・信組 [نام شعبه]		本店 支店 支所		普通・当座 [نام صاحب حساب]

در صورت نوشتن به دست خود
احتیاجی به مهر ندارد

این طور قسمتها را
متقاضی باید پر کنند

این طور قسمتها را
متقاضی باید پر کنند

برگه نمونه نوشتن درخواستنامه مطالبه هزینه مراسم سوگواری (روش بند 16)

業務災害用 ○ جنسیت را بوسیله کشیدن علامت بزنید
مذکر 男
مؤنث 女

労働者災害補償保険
葬祭料請求書

① 労働保険番号
府県 所管 管轄 基幹番号 枝番号
② 年金証書の番号
管轄局 種別 西暦年 番号

③ フリガナ
氏名 (نام کامل کاتاکانا)
住所 (آدرس)
死亡者の労働との関係 (نسبت با کارگر متوفی)

④ フリガナ
氏名 (نام کامل کاتاکانا) (男・女)
死亡年月日 (تاریخ تولد) 年 月 日 (سن 歳)
労働者の職種 (نوع شغل)
所属事業場の名称・所在地 (آدرس و نام شرکت)

⑤ 負傷又は発病年月日
年月日 (تاریخ وقوع بیماری یا جراحت)
午前 午後 時 分 頃

⑥ 災害の原因及び発生状況
⑦ 死亡年月日
年月日 (تاریخ فوت)

⑧ 平均賃金
円 銭
 میانگین دستمزد

④の者については、⑤、⑥及び⑧に記載したとおりであることを証明します。

事業の名称 (قسمت مخصوص گواهی صاحب شرکت) 電話番号 局番
郵便番号
年月日 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) ⑧

⑨ 添付する書類その他の資料名
عنوان مدارک پیوستی و سایر مدارک مربوطه

上記により葬祭料の支給を請求します。

請求人 住所 (آدرس مطالبه کننده)
〒 (کد پستی) 郵便番号 (تلفن) 電話番号 (局番) 局番
年月日 (تاریخ فرم)
労働基準監督署長 殿 (مهر) 氏名 (نام کامل)

(物品番号 62111)

振込を希望する銀行等の名称 (郵便貯金銀行の支店等を除く)
銀行・金庫 本店 預金の種類及び口座番号
農協・漁協・信組 支店 普通・当座 第
支所 支所 預金種別
銀行・金庫 本店 預金の種類及び口座番号
農協・漁協・信組 支店 普通・当座 第
支所 支所 預金種別
銀行・金庫 本店 預金の種類及び口座番号
農協・漁協・信組 支店 普通・当座 第
支所 支所 預金種別

در صورت وقوع حادثه در حين رفت و آمد به محل کار به روش 10-16

様式第16号 (表面)

業務災害用

○ جنسیت را بوسیله کشیدن علامت بزنید
مذکر 男
مؤنث 女

محل وقوع حادثه و اینکه در آن زمان مشغول انجام چه کاری بودید را لطفاً کاملاً قید کنید.

علت بیماری و وضعیت آن

در صورت نوشتن به دست خود احتیاجی به مهر وجود ندارد

این طور قسمتها را متقاضی باید پر کند

این طور قسمتها را متقاضی باید پر کند

برگه نمونه نوشتن درخواستنامه مطالبه دریافت (خسارت) پرستاری (روش بند 2-2-16)

■ 様式第16号の2の2 (表面)

労働者災害補償法 介護補償給付 支給請求書

0	1	2	3	4	イ	キ	シ
5	6	7	8	9	ウ	ク	ス
					エ	ケ	セ
					オ	コ	ロ
					ト	ホ	モ
					ロ	カ	ハ

④ 特別コード

⑤ 介護料区分
1有
3無

در صورت حادثه کاری [هزینه خسارت پرستاری] و در صورت حادثه حین رفت و آمد به محل کار [هزینه پرستاری] را با ○ کشیدن نشان دهید.

① 管轄局番 ② 受付年月日 ③ 特別コード

※ 35290

(一) ⑤ 管轄局 種別 西暦年 番号
⑥ 氏名 (カタカナ) : 姓と名の間は1文字あけて左詰めで記入してください。

⑦ 氏名 (カタカナ) : 姓と名の間は1文字あけて左詰めで記入してください。
⑧ 生年月日 年 月

⑨ 請求対象年月 ⑩ 費用を支出して介護を受けた日数 ⑪ 介護に要する費用として支出した費用の額

⑫ 請求対象年月 ⑬ 費用を支出して介護を受けた日数 ⑭ 介護に要する費用として支出した費用の額

⑮ 請求対象年月 ⑯ 費用を支出して介護を受けた日数 ⑰ 介護に要する費用として支出した費用の額

⑱ 振込を希望する金融機関の名称 ⑲ 口座名義人 ⑳ ※金融機関コード

㉑ 預貯金の種別 ㉒ 口座番号 (左詰め、ゆうちぎりの場合は、記号(5桁)は左詰め、番号は右詰め)で記入し、空欄には「0」を記入。

㉓ 口座名義人 (カタカナ) : 姓と名の間は1文字あけて左詰めで記入してください。

㉔ (続き) 口座名義人 (カタカナ)

㉕ 介護を受ける場所 (ただし、老人保健施設、身体障害者療護施設、特別養護老人ホーム、原子爆弾被爆者特別養護ホーム及び防災特別介護施設は除く。)

㉖ 氏名 (カタカナ) 氏名 (カタカナ) 氏名 (カタカナ) 氏名 (カタカナ)

㉗ 氏名 (カタカナ) 氏名 (カタカナ) 氏名 (カタカナ) 氏名 (カタカナ)

㉘ 氏名 (カタカナ) 氏名 (カタカナ) 氏名 (カタカナ) 氏名 (カタカナ)

㉙ 氏名 (カタカナ) 氏名 (カタカナ) 氏名 (カタカナ) 氏名 (カタカナ)

㉚ 氏名 (カタカナ) 氏名 (カタカナ) 氏名 (カタカナ) 氏名 (カタカナ)

㉛ 氏名 (カタカナ) 氏名 (カタカナ) 氏名 (カタカナ) 氏名 (カタカナ)

㉜ 氏名 (カタカナ) 氏名 (カタカナ) 氏名 (カタカナ) 氏名 (カタカナ)

㉝ 氏名 (カタカナ) 氏名 (カタカナ) 氏名 (カタカナ) 氏名 (カタカナ)

㉞ 氏名 (カタカナ) 氏名 (カタカナ) 氏名 (カタカナ) 氏名 (カタカナ)

㉟ 氏名 (カタカナ) 氏名 (カタカナ) 氏名 (カタカナ) 氏名 (カタカナ)

㊱ 氏名 (カタカナ) 氏名 (カタカナ) 氏名 (カタカナ) 氏名 (カタカナ)

㊲ 氏名 (カタカナ) 氏名 (カタカナ) 氏名 (カタカナ) 氏名 (カタカナ)

㊳ 氏名 (カタカナ) 氏名 (カタカナ) 氏名 (カタカナ) 氏名 (カタカナ)

⑧ 裏面の注意事項を読んでから記入してください。折り曲げる場合には、(カ)の所を谷に折

⑧ 裏面の注意事項を読んでから記入してください。折り曲げる場合には、(カ)の所を谷に折

⑧ 裏面の注意事項を読んでから記入してください。折り曲げる場合には、(カ)の所を谷に折

⑧ 裏面の注意事項を読んでから記入してください。折り曲げる場合には、(カ)の所を谷に折

⑧ 裏面の注意事項を読んでから記入してください。折り曲げる場合には、(カ)の所を谷に折

⑧ 裏面の注意事項を読んでから記入してください。折り曲げる場合には、(カ)の所を谷に折

⑧ 裏面の注意事項を読んでから記入してください。折り曲げる場合には、(カ)の所を谷に折

⑧ 裏面の注意事項を読んでから記入してください。折り曲げる場合には、(カ)の所を谷に折

⑧ 裏面の注意事項を読んでから記入してください。折り曲げる場合には、(カ)の所を谷に折

⑧ 裏面の注意事項を読んでから記入してください。折り曲げる場合には、(カ)の所を谷に折

⑧ 裏面の注意事項を読んでから記入してください。折り曲げる場合には、(カ)の所を谷に折

⑧ 裏面の注意事項を読んでから記入してください。折り曲げる場合には、(カ)の所を谷に折

⑧ 裏面の注意事項を読んでから記入してください。折り曲げる場合には、(カ)の所を谷に折

⑧ 裏面の注意事項を読んでから記入してください。折り曲げる場合には、(カ)の所を谷に折

【介護の事実に関する申立て】

私は、上記(リ)及び(ヌ)のとおり介護に従事したことを申し立てま

住所	氏名	年齢	性別	電話番号
〒	氏名	年齢	性別	電話番号

⑧ 裏面の注意事項を読んでから記入してください。折り曲げる場合には、(カ)の所を谷に折

نوع و روش و محل ارائه درخواستنامه های مطالبه کلیه مقرری ها

نوع مقرری	تفکیک حادثه حین کار یا حادثه حین رفت و آمد به محل کار	عنوان درخواستنامه	شماره روش	محل ارائه
دریافتی (خسارت) درمانی	حادثه حین کار	درخواست نامه مطالبه مبلغ مرتبط با خسارت درمانی	شماره 5	از طریق داروخانه یا بیمارستان به دفتر ریاست نظارت بر استاندارد کاری منطقه مربوطه
	حین رفت و آمد به محل کار	درخواست نامه مطالبه در مبلغ مرتبط با هزینه درمانی	شماره 3-16	
	حادثه حین کار	درخواست نامه مطالبه مبلغ مرتبط با خسارت درمانی	شماره 7	
	حین رفت و آمد به محل کار	درخواست نامه مطالبه مبلغ مرتبط با پرداخت هزینه درمانی	شماره 5-16	
دریافتی (خسارت) تعطیلی کار	حادثه حین کار	درخواست نامه مطالبه مرتبط با مبلغ غرامت تعطیلی کار	شماره 8	
	حین رفت و آمد به محل کار	درخواست نامه مطالبه مرتبط با پرداخت مبلغ تعطیلی کار	شماره 6-16	
دریافتی (غرامت) اختلال یا معلولیت	حادثه حین کار	درخواست نامه مطالبه مبلغ مرتبط با غرامت اختلال و معلولیت	شماره 10	
	حین رفت و آمد به محل کار	درخواست نامه مطالبه مبلغ مرتبط با پرداخت هزینه اختلال و معلولیت	شماره 7-16	
دریافتی (غرامت) بازماندگان	حادثه حین کار	درخواست نامه مطالبه مبلغ مقرری غرامت بازماندگان	شماره 12	ریاست دفتر نظارت بر استاندارد کاری منطقه مربوطه
	حین رفت و آمد به محل کار	درخواست نامه مطالبه مقرری بازماندگان	شماره 8-16	
	حادثه حین کار	درخواست نامه مطالبه مقرری موقت غرامت بازماندگان	شماره 15	
	حین رفت و آمد به محل کار	درخواستنامه مطالبه مقرری موقت بازماندگان	شماره 9-16	
هزینه سوگواری (هزینه مراسم سوگواری)	حادثه حین کار	درخواستنامه مطالبه هزینه مراسم سوگواری	شماره 16	
	حین رفت و آمد به محل کار	درخواست نامه پرداخت هزینه مراسم سوگواری	شماره 10-16	
هزینه (خسارت) پرستاری		مبلغ خسارت پرستاری/ درخواستنامه دریافت مبلغ پرستاری	شماره 2-2-16	

