

# 請求書記入例

様式第10号 (裏面) 労働者災害補償保険 障害補償給付支給請求書  
 業務災害用 障害特別支給年金支給申請書

① 労働保険番号 府県所管管轄 基幹番号 枝番号 13103130772000		③ 氏名 厚野太郎 (男) 女 生年月日 昭和29年3月16日 (66歳) 労働者番号 千太郎カズミガセキ		④ 負傷又は発病年月日 28年5月24日 前 3時30分頃	
② 年金証書の番号 管轄局 種別 西暦年 番号		住所 千代田区霞ヶ関1-2-2		⑤ 傷病の治癒した年月日 28年9月6日	
⑥ 災害の原因及び発生状況 ビル建設現場において、足場の組立作業中に誤って、足場板を石足甲に落とし崩壊した。		⑦ 平均賃金 6,338 円 12 銭		⑧ 特別給付の総額(年額) 650,000 円	
⑨ 厚生年金保険等の受給関係 ○ 当該傷病に 関して支給される 年金の種類等		⑩ 被保険者資格の 取得年月日		年 月 日	
⑪ 事業主の氏名 株式会社〇〇工務店 事業場の所在地 台東区下谷町3-15 事業主の氏名 代表取締役〇〇二郎		⑫ 添付する書類 レントゲン写真2枚		⑬ 年金の払戻し 希望する 郵便番号	
⑭ 振込を希望する金融機関の名称 〇〇 銀行 金庫 農協・漁協・信組		⑮ 預金の種類及び口座番号 △△ 本埠・本所 出所 支所 当座 第 123456 号 口座名義人 厚野太郎		⑯ 請求人 住所 千代田区霞ヶ関1-2-2 申請人 厚野太郎	

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。支店長等が事業主の代理人として選任されている場合、当該支店長等の証明を受けてください。

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。

本件手続を社会保険労務士に委託する場合は、□にレ点を記入してください。

請求(申請)される方の個人番号を記入してください。

# 通勤災害の場合

様式第16号の7 (別紙)

様式第16号の7で請求する場合に添付します。

## 通勤災害に関する事項

① 労働者の氏名	厚労 花子	
② 災害時の通勤の種別 (該当する記号を記入)	イ	住居から就業の場所への移動 ロ、就業の場所から住居への移動 ハ、就業の場所から他の就業の場所への移動 ニ、イに先行する住居間の移動 ホ、ロに後続する住居間の移動
③ 負傷又は発病の年月日及び時刻	28年2月7日	午後8時20分頃
④ 災害発生場所	西東京市中町〇丁目付近	
⑤ 就業の場所 (災害時の通勤の種別がハに該当する場合は移動の終点たる就業の場所)	西東京市中町〇-〇-〇	
⑥ 就業開始の予定年月日及び時刻 (災害時の通勤の種別がイ、ハ又はニに該当する場合は記載すること)	28年2月7日	午後8時45分頃
⑦ 住居を離れた年月日及び時刻 (災害時の通勤の種別がイ、ニ又はホに該当する場合は記載すること)	28年2月7日	午後8時00分頃
⑧ 就業終了の年月日及び時刻 (災害時の通勤の種別がロ、ハ又はホに該当する場合は記載すること)	年 月 日	午前 時 分頃
⑨ 就業の場所を離れた年月日及び時刻 (災害時の通勤の種別がロ又はハに該当する場合は記載すること)	年 月 日	午前 時 分頃
⑩ 災害時の通勤の種別に関する移動の通常の通勤経路、方法、所要時間と、災害発生の日に住居または就業の場所から災害発生場所に至った経路、方法、所要時間をわかりやすく記入しください。		
⑪ 災害の原因及び発生状況 (あ)どのような場所で (い)どのような作業をしているときに (う)どのような物又は環境に (え)どのような不安全又は有害な状態があつて (お)どのような災害が発生したかを簡明に記載すること	長男を自宅近くにある保育園にあずけるため自転車で送って行き、その後会社に向かう途中、工事現場の横にさしかかったところ、クレーンから落下した資材の下敷きとなり、両足を骨折した。	
⑫ 現認者の住所	西東京市上町〇-〇-〇	
⑬ 現認者の氏名	〇〇正夫	電話 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
⑭ 転任の直前の住居に係る住所	有	無

災害時の通勤の種別について、該当する記号を記入してください。

通勤の種別により、記入項目が異なります。

災害時の通勤の種別に関する移動の通常の通勤経路、方法、所要時間と、災害発生の日に住居または就業の場所から災害発生場所に至った経路、方法、所要時間をわかりやすく記入しください。

どのような場所で、どのような状態で、どのようにして災害が発生したかを、わかりやすく記入してください。

災害発生の実を確認した方の氏名を記入してください。該当者がいない場合は、災害発生地の報告を受けた事業場の方の職名、氏名を記入してください。

〔注意〕

- ⑥は、災害時の通勤の種別がハの場合には、移動の終点たる就業の場所における就業開始の予定年月日及び時刻を、ニの場合には、後続するイの移動の終点たる就業の場所における就業開始の予定の年月日及び時刻を記載すること。
- ⑦は、災害時の通勤の種別がハの場合には、移動の起点たる就業の場所における就業終了の年月日及び時刻を、ホの場合には、先行するロの移動の起点たる就業の場所における就業終了の年月日及び時刻を記載すること。
- ⑧は、災害時の通勤の種別がハの場合には、移動の起点たる就業の場所を離れた年月日及び時刻を記載すること。
- ⑩は、通常の通勤の経路を図示し、災害発生場所及び災害の発生の日に住居又は就業の場所から災害発生場所に至った経路を朱線等を用いてわかりやすく記載するとともに、その他の事項についてもできるだけ詳細に記載すること。