

상제료 청구서(양식 제16호) 기재 예

樣式第16号 (表面)
業務災害用

통근재해의 경우는 양식 제 16호의10

남성은「男」여성은「女」에 ○ 표시를 해 주세요.

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 근로자 보상 보험번호		③ フリガナ 氏名 請求人住所 死亡者の労働者との関係	이름 (가타카나)	
② 年金証書の番号 管轄局 種別 西暦年 番号			주소	
④ フリガナ 氏名 死亡生年月日 労働者種別 所属事業場の名称・所在地		이름 (가타카나) (男・女) 출생일 年 月 日 (나이) (나이) 직업 종류 주소		⑤ 負傷又は発病年月日 年 月 日 부상 또는 발병 날짜 午前 時 分 頃 午後
⑥ 災害の原因及び発生状況		재해원인 및 발생상황		⑦ 死亡年月日 사망 날짜 年 月 日
⑧ 平均賃金 平均임금 円 銭		⑧ 平均賃金 平均임금 円 銭		
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 電話番号 局番 郵便番号 事業場の所在地 事業主の氏名 ⑨ (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 添付する書類その他の資料名		첨부서류 그 외의 자료명		
上記により葬祭料の支給を請求します。				
신청날짜 年 月 日		郵便番号 우체번호 電話番号 전화번호 局番		
労働基準監督署長 殿		請求人の住所 주소 氏名 이름 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)		預金の種類及び口座番号		
이름 銀行・金庫 農協・漁協・信組		지점 이름 本店 支店 支所		普通・当座 第 ⑪ 号 口座번호 名義人 계좌 명의인

재해가 발생한 장소, 그 당시의 작업 내용 상황을 명확하게 해 주세요.

자필에 의한 서명의 경우에는 도장은 필요하지 않습니다.

청구인 자신이 기입하는 부분입니다.

회사가 기입하는 부분입니다.

