

## 障害補償給付支給請求書(様式第10号)記入例

**様式第10号 (表面)**

**請求人ご自身が記入する部分です。**

会社が記入する  
部分です。

## 遺族補償年金支給請求書(様式第12号)記入例

通勤災害の場合は様式第 16号の9		遺族補償年金支給請求書											
業務災害用		遺族特別支給金 支給申請書											
労働者災害補償保険		提出)											
<p>① 労 働 保 险 番 号</p> <table border="1"> <tr> <td>府県</td> <td>所掌</td> <td>管轄</td> <td>基 幹 番 号</td> <td>枝番号</td> </tr> <tr> <td colspan="5"><i>Workers' compensation insurance number</i></td> </tr> </table>		府県	所掌	管轄	基 幹 番 号	枝番号	<i>Workers' compensation insurance number</i>					<p>フリガナ Name(Katakana)</p> <p>③ 氏 名 Name (男・女)</p> <p>死 亡 生年月日 Birthday 年 月 日 Age 歳</p> <p>④ 負傷又は発病年月日 年 月 日</p>	
府県	所掌	管轄	基 幹 番 号	枝番号									
<i>Workers' compensation insurance number</i>													
<p>② 年 金 証 書 の 番 号</p> <table border="1"> <tr> <td>轄局</td> <td>種別</td> <td>西暦年</td> <td>番 号</td> <td>枝番号</td> </tr> <tr> <td colspan="5"><i>Workers'</i> Occupational category</td> </tr> </table>		轄局	種別	西暦年	番 号	枝番号	<i>Workers'</i> Occupational category					<p>⑤ 死 亡 年 月 日</p> <p>date of wound recovered</p>	
轄局	種別	西暦年	番 号	枝番号									
<i>Workers'</i> Occupational category													
<p>⑥ 災害の原因及び発生状況</p> <p><i>The cause of the disaster and the outback situation</i></p>		<p>⑦ 平 均 賃 金</p> <p>Average wages 錢</p>											
<p>不明な場合は事業場に記入 を依頼して下さい。</p>		<p>⑧ 特別給与の総額(年額)</p> <p>Total of special salary In one year 円</p>											
<p>災害が発生した場所、その ときの作業内容、状況を明 確にして下さい。</p>		<p>⑨ ⑩ 死亡労働者の基礎年金番号及び厚生年金 等の年金証書の年金コード</p>											

# The cause of the disaster and the outback situation

⑨ 業場名称・所在地 ている支店、工場	① 死亡労働者の基礎年金番号及び厚生年金等の年金証書の年金コード			② 死亡労働者の被保険者資格の取得年月日		年 月	
	③ 当該死亡に関して支給される年金の種類						
	厚生年金保険法の 厚生年金受給	イ 遺族年金 ロ 遺族厚生年金	国民年金法の 支給される年金の額	イ 母子年金 ニ 寡婦年金	ロ 準母子年金 ハ 遺児年金	ハ 基礎年金番号及び厚生年金等の年金証書の年金コード	船員保険法の遺族年金 所轄社会保険事務所等
	関係 等の受 給		支給されることとなった年月日	円 年 月 日			

同一の傷病について厚生年金險などの年金支給される場合にのみ記入下さい。

場  
合  
に  
言  
ひ

請求人の氏名  
年月日、住所  
災者との関係  
害の有無を記  
て下さい。

請求人以外で遺族  
補償年金を受ける  
ことができる遺族を  
記入して下さい。

⑨ 厚 生 年 金 保 給 関 係 等	① 死亡労働者の基礎年金番号及び厚生年金等の年金証書の年金コード			② 死亡労働者の被保険者資格の取得年月日			年 月
	③ 当該死亡に関して支給される年金の種類						
	厚生年金保険法の 支給される年金の額	イ 遺族年金 ロ 遺族厚生年金	国民年金法の 支給されることとなった年月日	イ母子年金 ニ寡婦年金	ロ準母子年金 ハ遺児年金 ホ遺族基礎年金	基礎年金番号及び厚生年金等の年金証書の年金コード	船員保険法の遺族年金 所轄社会保険事務所等
	円	年 月 日					
	この頁の下へは、必ず「 <u>記入欄</u> 」を記入して並んで印字する事で、此の欄をもつて、他の機関へ提出する場合						

年 月 日	事業の名称	電話番号
	事業主の在籍地	郵便番号
<b>事業主証明欄</b>		
〔注意〕 ⑨の①及び⑩については、⑨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。		
(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)		
氏 Name / ナ 名	Birthday / 生日	住 Address / ジャナ 所
係仁 実務者 姓 携帯電話番号		
係仁 実務者 姓 携帯電話番号		

Claimant's 請求人	Name	Birthday	Address	Relation	Presence	居住しないときは、
	*	*		to worker	あ。のない	障場の
	*	*			ある。ない	場に
	*	*			ある。ない	いる。
	*	*			ある。ない	いて

氏名/ナミ	Birthday/日	性別	Address/アドレ	所	Relation to worker	Prese
＊	＊				ある・ない of handicap	いる・いない じくしているか
＊	＊				ある・ない	いる・いない
＊	＊				ある・ない	いる・いない
＊	＊				ある・ない	いる・いない

添 Name of appended document													
年金を支給する機関 or post office where transfer of amounts is made	金融機関 Financial institution or post office where transfer of amounts is made	名 称		※ 金融機関店舗コード									
		Name of financial institution		組農協・漁協		・金信		Branch name					
郵便局	郵便局 Post office	預記 号	金通番号 Sign number of bankbook										
		※ 郵便局コード											

⑩ 布 金 郵便局		名 称 <b>pension is hoped</b>	Name of postal savings		
		所 在 地 預 金 記 号	Address 都道府県	市 都 区 号	
		通 帳 番 号	Sign number of bankbook		
遺族補償年金の支給を請求します。 A zip code _____ Telephone _____					

上記により 遺族特別支給金  
の支給を申請します。  
**Date of application** 日 **請求人** **Claimant's** 住 所 **Address**  
年 月 日 申 請 人 の 申 請 人 の  
\_\_\_\_\_  
労働基準監督署署長 殿 (代表者) 氏 名 **Name** **Sign** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Financial institution or post office where transfer of pension is hoped		預金の種類及び口座番号		
Name	Branch name	本店 支店	普通・当座 第	Account number
銀行・金庫 農協・漁協・信組				

(物口采号: 6919)

請求人ご自身が記入する部分です。

会社が記入する  
部分です。

自筆による署名の場合には、  
押印は必要ありません。

# 遺族補償一時金支給請求書(様式第15号)記入例

様式第15号(表面)

通勤災害の場合は様式第  
16号の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

男性は「男」女性は  
「女」に○をして下  
さい。

[注意]

一括適用の  
③の死亡

不明な場合は事業場に記入  
を依頼して下さい。

事業場  
名称  
している支店、工

災害が発生した場所、その  
ときの作業内容、状況を明  
確にして下さい。

現場等の場  
は、死亡労働者の直接所属する事業場が  
に記入して下さい。

請求人の氏名、生  
年月日、住所、被  
災者との関係、障  
害の有無を記載し  
て下さい。

① 労働保険番号 <b>Workers' compensation insurance number</b>	③ フリガナ <b>Name(Katakana)</b> 死 <sup>○</sup> 氏名 亡 <sup>○</sup> 生年月日 勞 <sup>○</sup> 労働職種 者 <sup>○</sup> 所属事業場 の名所在地	④ 負傷又は発病年月日 <b>date of injury or attack</b> 午前 時 分頃
② 年金証書の番号 <b>年金証書番号</b>	⑤ 死亡年月日 <b>date of wound recovered</b> 午前 時 分頃	
⑥ 災害の原因及び発生状況 <b>The cause of the disaster and the outback situation</b>	⑦ 平均賃金 <b>Average wages 円 錢</b>	
⑧ 特別給与の総額(年額) <b>Total of special salary In one year</b>		⑨ 請求人 <b>Claimant's</b>

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。

電話番号

局番

事業の名称 年 月	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)		
⑨ 請求人 Name	生年月日 Address	死亡労働者 と <sup>○</sup> の関係 to worker
年 月 日	年 月 日	
年 月 日	年 月 日	
年 月 日	年 月 日	
年 月 日	年 月 日	
年 月 日	年 月 日	
⑩ Name of appended document		
⑪ 添付する書類その他の資料名		

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。

Date of application  
年 月 日

Claimant's

A zip code  
郵便番号

Telephone  
電話番号

局番

労働基準監督署長 殿

氏名 Name

Sign  
(印)

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) Financial institution or post office where transfer of pension is hoped		預金の種類及び口座番号 Account number
Name 銀行・金庫 農協・漁協・信組	Branch name 本店 支店 支所	普通・当座 名義人 Nominee

(物品番号 62110) 19.

請求人ご自身が記  
入する部分です。

会社が記入する  
部分です。

自筆による署名の場合には、  
押印は必要ありません。

# 葬祭料請求書(様式第16号)記入例

通勤災害の場合は様式第 16号の10		男性は「男」女性は 「女」に○をして下 さい。													
様式第16号 (表面)		業務災害用													
<b>労働者災害補償保険</b> <b>葬 祭 料 請 求 書</b>															
<table border="1"> <tr> <td>① 労働保険番号 府県所掌管轄 基幹番号 枝番号 <i>Workers' compensation insurance number</i></td> <td>③ フリガナ 氏名 <i>Name(katakana)</i></td> </tr> <tr> <td>② 年金証書の番号 管轄局 種別 西暦年 番号 <i>Pension certificate number Occupational category Year Address</i></td> <td>請求住所 <i>Address</i></td> </tr> <tr> <td>人死労働者の関係 との関係 <i>Relation to worker</i></td> <td></td> </tr> </table>		① 労働保険番号 府県所掌管轄 基幹番号 枝番号 <i>Workers' compensation insurance number</i>	③ フリガナ 氏名 <i>Name(katakana)</i>	② 年金証書の番号 管轄局 種別 西暦年 番号 <i>Pension certificate number Occupational category Year Address</i>	請求住所 <i>Address</i>	人死労働者の関係 との関係 <i>Relation to worker</i>									
① 労働保険番号 府県所掌管轄 基幹番号 枝番号 <i>Workers' compensation insurance number</i>	③ フリガナ 氏名 <i>Name(katakana)</i>														
② 年金証書の番号 管轄局 種別 西暦年 番号 <i>Pension certificate number Occupational category Year Address</i>	請求住所 <i>Address</i>														
人死労働者の関係 との関係 <i>Relation to worker</i>															
<table border="1"> <tr> <td>④ 氏名 死亡生年月日 労働職種 の所属事業場 名称・所在地 <i>Name(Katakana) Birthday Occupational category Address</i></td> <td>(男・女) <i>(Gender)</i></td> <td>⑤ 負傷又は発病年月日 年月日 date of injury or attack 午前 時 分頃 <i>Date of injury or attack</i></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>⑦ 死亡年月日 <i>Date of death</i></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>⑧ 平均賃金 Average wages 円 錢 <i>Average wages</i></td> </tr> </table>		④ 氏名 死亡生年月日 労働職種 の所属事業場 名称・所在地 <i>Name(Katakana) Birthday Occupational category Address</i>	(男・女) <i>(Gender)</i>	⑤ 負傷又は発病年月日 年月日 date of injury or attack 午前 時 分頃 <i>Date of injury or attack</i>			⑦ 死亡年月日 <i>Date of death</i>			⑧ 平均賃金 Average wages 円 錢 <i>Average wages</i>					
④ 氏名 死亡生年月日 労働職種 の所属事業場 名称・所在地 <i>Name(Katakana) Birthday Occupational category Address</i>	(男・女) <i>(Gender)</i>	⑤ 負傷又は発病年月日 年月日 date of injury or attack 午前 時 分頃 <i>Date of injury or attack</i>													
		⑦ 死亡年月日 <i>Date of death</i>													
		⑧ 平均賃金 Average wages 円 錢 <i>Average wages</i>													
<p>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。</p> <table border="1"> <tr> <td>事業の名称 年月 事業場の所在地 <b>事業主証明欄</b></td> <td>電話番号 郵便番号 <i>Telephone Postcode</i></td> <td>局番</td> </tr> <tr> <td>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) <i>Name of claimant (Name of legal entity or representative)</i></td> <td colspan="2">印</td> </tr> <tr> <td>⑨ 添付する書類その他の資料名 <i>Name of appended document</i></td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>				事業の名称 年月 事業場の所在地 <b>事業主証明欄</b>	電話番号 郵便番号 <i>Telephone Postcode</i>	局番	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) <i>Name of claimant (Name of legal entity or representative)</i>	印		⑨ 添付する書類その他の資料名 <i>Name of appended document</i>					
事業の名称 年月 事業場の所在地 <b>事業主証明欄</b>	電話番号 郵便番号 <i>Telephone Postcode</i>	局番													
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) <i>Name of claimant (Name of legal entity or representative)</i>	印														
⑨ 添付する書類その他の資料名 <i>Name of appended document</i>															
<p>上記により葬祭料の支給を請求します。</p> <table border="1"> <tr> <td>Date of application 年月日 <i>Date of application</i></td> <td>郵便番号 A zip code <i>Postcode</i></td> <td>電話番号 Telephone <i>Telephone</i></td> <td>局番</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Claimant's 請求人の住所 Address</td> <td colspan="2">印</td> </tr> <tr> <td colspan="2">労働基準監督署長 殿 <i>Name of Director of the Bureau of Labor Standards</i></td> <td>氏名 Name <i>Name</i></td> <td>印</td> </tr> </table>				Date of application 年月日 <i>Date of application</i>	郵便番号 A zip code <i>Postcode</i>	電話番号 Telephone <i>Telephone</i>	局番	Claimant's 請求人の住所 Address		印		労働基準監督署長 殿 <i>Name of Director of the Bureau of Labor Standards</i>		氏名 Name <i>Name</i>	印
Date of application 年月日 <i>Date of application</i>	郵便番号 A zip code <i>Postcode</i>	電話番号 Telephone <i>Telephone</i>	局番												
Claimant's 請求人の住所 Address		印													
労働基準監督署長 殿 <i>Name of Director of the Bureau of Labor Standards</i>		氏名 Name <i>Name</i>	印												
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">Financial institution where transfer is hoped 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) <i>Name of financial institution where transfer is hoped</i></td> <td>預金の種類及び口座番号 <i>Account number</i></td> </tr> <tr> <td>Name 銀行・金庫 農協・漁協・信組 <i>Name Bank Agricultural Coop. Fishing Coop. Credit Union</i></td> <td>Branch name <i>Branch name</i></td> <td>本店 支店 支所 <i>Headquarters Branch Sub-branch</i></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>普通・当座 第 名義人 Nominee <i>Normal account Nominee</i></td> </tr> </table>		Financial institution where transfer is hoped 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) <i>Name of financial institution where transfer is hoped</i>		預金の種類及び口座番号 <i>Account number</i>	Name 銀行・金庫 農協・漁協・信組 <i>Name Bank Agricultural Coop. Fishing Coop. Credit Union</i>	Branch name <i>Branch name</i>	本店 支店 支所 <i>Headquarters Branch Sub-branch</i>			普通・当座 第 名義人 Nominee <i>Normal account Nominee</i>	(物品番号 62111)				
Financial institution where transfer is hoped 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) <i>Name of financial institution where transfer is hoped</i>		預金の種類及び口座番号 <i>Account number</i>													
Name 銀行・金庫 農協・漁協・信組 <i>Name Bank Agricultural Coop. Fishing Coop. Credit Union</i>	Branch name <i>Branch name</i>	本店 支店 支所 <i>Headquarters Branch Sub-branch</i>													
		普通・当座 第 名義人 Nominee <i>Normal account Nominee</i>													

請求人ご自身が記入する部分です。

会社が記入する部分です。

自筆による署名の場合には、  
押印は必要ありません。

## 介護(補償)給付支給請求書(様式第16号の2の2)記入例

## ■ 様式第16号の2の2(表面)

## 各給付の請求様式の種類及び提出先

給付の種類	業務災害 通勤災害 の別	請求書の名称	様式番号	提出先
療養（補償）給付	業務災害	療養補償給付たる療養の給付請求書	5号	病院や薬局等を経て 所轄労働基準監督署長
	通勤災害	療養給付たる療養の給付請求書	16号の3	
	業務災害	療養補償給付たる療養の費用請求書	7号	
	通勤災害	療養給付たる療養の費用請求書	16号の5	
休業（補償）給付	業務災害	休業補償給付支給請求書	8号	所轄労働基準監督署
	通勤災害	休業給付支給請求書	16号の6	
障害（補償）給付	業務災害	障害補償給付支給請求書	10号	所轄労働基準監督署
	通勤災害	障害給付支給請求書	16号の7	
遺族（補償）給付	業務災害	遺族補償年金支給請求書	12号	所轄労働基準監督署
	通勤災害	遺族年金支給請求書	16号の8	
	業務災害	遺族補償一時金支給請求書	15号	
	通勤災害	遺族一時金支給請求書	16号の9	
葬祭料（葬祭給付）	業務災害	葬祭料請求書	16号	
	通勤災害	葬祭給付請求書	16号の10	
介護（補償）給付		介護補償給付・介護給付支給請求書	16号の2の2	