

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 بینه کاری]		③ フリガナ 氏名 (男・女) [نام کامل]		④ 負傷又は発病年月日 [تاریخ و ساعت 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 死亡年月日 [تاریخ فوت]	
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 平均賃金 [میانگین دستمزد]	
⑥ 災害の原因及び発生状況		③ 職種 [نوع شغل / آدرس و نام شرکت]		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]					
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。

請求人 (申請人) の住所 (代表者) 氏名
[آدرس / نام کامل / مهر]

労働基準監督署長 殿

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 ویزه به آنرا دارید (غیر از حساب پستی)]	預金の種類及び口座番号 [نوع حساب / شماره / نام صاحب حساب]
銀行・金庫 [نام موسسه مالی]	本店 普通・当座 支店 第 号 支所 名義人

(物品番号 62110) 1

این طور قسمتها را
متقاضی باید پر کنند

این طور قسمتها را
متقاضی باید پر کنند

در صورت نوشتن به دست خود
احتیاجی به مهر ندارد

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

業務災害用 労働者災害補償保険 葬祭料請求書

○ جنسیت را بوسیله کشیدن علامت بزنید
♂ مذکر
♀ مؤنث

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

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)
死亡者の労働者との関係 (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 (تاریخ وقوع بیماری یا جراحت) 年 月 日
午前 午後 時 分 頃

⑥ 災害の原因及び発生状況 (تاریخ فوت) 年 月 日

⑦ 死亡年月日 年 月 日

⑧ 平均賃金 (میانگین دستمزد) 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。

قسمت مخصوص گواهی صاحب شرکت

事業の名称 (شماره حساب) 電話番号 局番
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) 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 (مطلبه کننده) 住所 (آدرس) 郵便番号 (کد پستی) 電話番号 (تلفن) 局番 (مهر)
年 月 日 氏名 (نام کامل)

労働基準監督署長 殿

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)
銀行・金庫 (普通・当座) 第 号
農協・漁協・信組 (支店 支所) (名義人)

(物品番号 62111)

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

علت بیماری و وضعیت آن

این طور قسمتها را متقاضی باید پر کند

این طور قسمتها را متقاضی باید پر کند

در صورت نوشتن به دست خود احتیاجی به مهر وجود ندارد

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	