

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

帳票種別 ※ **34360** ①管轄局署 **000000** ③新継再別 **1** ④受付年月日 **0000000000** ⑧業通別 **3** ⑨三者コード **1** ⑩日雇コード **1** ⑪特別加入者 **0000**

⑦平均賃金 **000000** ⑫特別給与の額 **000000000000** ⑬日数査定 **1** ⑭療養待4他 **0** ⑮特支コード **1** ⑯委任未支給 **1** ⑰特別コード **1**

②労働保険番号 **00000000000000000000** ⑤労働者の性別 **1** ⑥労働者の生年月日 **0000000000000000** ⑦負傷又は発病年月日 **0000000000000000**

⑫労働者名 **シメイ (カタカナ) : 姓と名の間は1文字あけて記入してください。濁点・半濁点は1文字として記入してください。**

⑭郵便番号 **000000-000000**

⑱療養のため労働できなかった期間 **0000000000000000** から **0000000000000000** まで **0000** 日間のうち **0000** 日

⑲下の欄及び⑳、㉑、㉒、㉓欄は、口座を新規に届け出る場合、又は、届け出た口座を変更する場合のみ記入してください。

⑳預金の種類 **1** ㉑口座番号 (左詰め。ゆうちょ銀行の場合は、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。)

㉒メイギニン (カタカナ) : 姓と名の間は1文字あけて記入してください。濁点・半濁点は1文字として記入してください。

㉓(つづき)メイギニン (カタカナ)

㉔金融機関コード **000000** ㉕郵便局コード **0000000000**

⑳の者については、㉑、㉒、㉓、㉔から㉕まで、㉖、㉗、㉘、㉙、㉚、㉛、㉜、㉝、㉞ (通常の通勤の経路及び方法に限る。)、㉟、㊱、㊲ (㉞の(ハ)を除く。)及び別紙2に記載したとおりであることを証明します。

年月日 **0000000000000000**

事業の名称 **00000000000000000000** 電話() - **0000000000000000**

事業場の所在地 **〒00000000000000000000**

事業主の氏名 **00000000000000000000** 印 **0000000000000000**

労働者の直接所属事業場名称所在地 **00000000000000000000** 電話() - **0000000000000000**

㉞傷病の部位及び傷病名 **00000000000000000000**

㉟療養の期間 **0000000000000000** 年 **0000000000000000** 月 **0000000000000000** 日から **0000000000000000** 年 **0000000000000000** 月 **0000000000000000** 日まで 日間 診療実日数 **0000** 日

㊱療養の経過 **0000000000000000** 年 **0000000000000000** 月 **0000000000000000** 日 治療(症状固定)・死亡・転医・中止・継続中

㊲療養のため労働することができなかったと認められる期間 **0000000000000000** 年 **0000000000000000** 月 **0000000000000000** 日から **0000000000000000** 年 **0000000000000000** 月 **0000000000000000** 日まで 日間のうち **0000** 日

㊳の者については、㊴から㊵までに記載したとおりであることを証明します。

年月日 **0000000000000000** 電話() - **0000000000000000**

所在地 **00000000000000000000**

病院又は診療所の名称 **00000000000000000000**

診療担当者氏名 **00000000000000000000** 印 **0000000000000000**

上記により 休業給付の支給を請求します。 **〒00000000000000000000** 電話() - **0000000000000000**

年月日 **0000000000000000** 住所 () 方

請求人の氏名 **00000000000000000000** 印 **0000000000000000**

労働基準監督署長 殿 **00000000000000000000**

※印の欄は記入しないでください。(職員が記入します。)

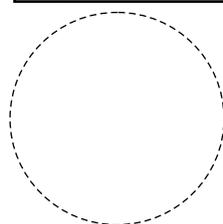
裏面の注意事項を読んでから記入してください。

折り曲げる場合には、この所を谷に折りさらに2つ折りにしてください。

(注意) 一、二、三、記入枠の部分は、必ず黒のボールペンを使用し、様式右上に記載された「標準字体」にならって、枠からはみださないように大きめのカタカナ及びアラビア数字で明瞭に記載してください。

二、記載すべき事項のない欄又は記入枠は、空欄のままとし、事項を選択する場合には該当事項を○で囲んでください。(ただし、⑤及び⑧欄並びに⑥⑦及び⑩欄の番号については該当番号を記入枠に記入してください。)

三、□□□□で表示された枠(以下、記入枠という。)に記入する文字は、光学的文字読取装置(OCR)で直接読取りを行うので、汚したり、穴をあけたり、必要以上に強く折り曲げたり、のりづけしたりしないでください。



㉔ 労働者の職種	㉕ 負傷又は発病の年月日及び時刻	㉖ 平均賃金 (算定内訳別紙1のとおり)	
	年 月 日 午 前 後 時 分 頃	円 銭	
㉗ 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 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	ロ. 就業の場所から住居への移動 ホ. ロに後続する住居間の移動	
㉘ 災害発生 の 場所			
㉙ 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)			
㉚ 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)	年 月 日 午 前 後 時 分 頃		
㉛ 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)	年 月 日 午 前 後 時 分 頃		
㉜ 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 後 時 分 頃		
㉝ 就業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 後 時 分 頃		
㉞ 災害時に通勤の種別に関する移動の通常経路、方法及び所要時間並びに災害発生の日に住居又は就業の場所から災害発生 の 場所 へ 至 った 経 路、方法、所要時間その他状況	[通常の通勤所要時間 時間 分]		
㉟ 災害の原因及び発生状況 (あ) どのような場所を (い) どのような方法で移動している際に (う) どのような物で又はどのような状況において (え) どのようにして災害が発生したか (お) どのよう初診日が異なる場合はその理由を簡明に記載すること			
㊱ 現認者の住所 氏名	電話() -		
㊲ 第三者行為災害	該当する・該当しない		
㊳ 健康保険日雇特例被保険者手帳の記号及び番号			
㊴ 転任の事実の有無 (災害時に準る場合は) 有・無	㊵ 転任直前の住居に係る住所		
㊶ 休業給付額・休業特別支給金額の改定比率	(平均給与額証明書のとおり)		
㊷ 厚生年金保険等の受給関係	(イ) 基礎年金番号	(ロ) 被保険者資格の取得年月日 年 月 日	
	(ハ) 当該傷病に関して支給される年金の種類等	年金の種類	厚生年金保険法のイロハニホ 国民年金法のイロハニホ 船員保険法のイロハニホ
		障害等級	級
		支給される年金の額	円
		支給されることとなった年月日	年 月 日
		基礎年金番号及び厚生年金等の年金証書の年金コード	
		所轄年金事務所等	

一、所定労働時間後に負傷した場合には、**㉙**及び**㉚**欄については、当該負傷した日を除いて記載してください。

二、別紙1①欄には、平均賃金の算定基礎期間中に業務外の傷病の療養等のために休業した期間があり、その期間及びその期間中に受けた平均賃金の額を算定基礎から控除して算定した平均賃金に相当する額が別紙1②欄に記載してください。控除する期間及び賃金の内訳による平均賃金に相当する額を記載してください。

三、別紙2は、**㉚**欄の「賃金を受けなかった日」のうち通勤による負傷又は疾病による療養のため所定労働時間のうちその一部分にのみ労働した日(別紙2において「一部休業日」といふ。)が含まれる場合に限り添付してください。

四、請求人(申請人)が特別加入者であるときは、**㉙**欄には、その者の給付基礎日額を記載してください。**㉚**、**㉛**、**㉜**、**㉝**から**㉞**までの事項を証明することができます。書類その他の資料を添付してください。

五、事業主の証明は受ける必要はありません。**㉞**、**㉟**以降の請求(申請)の場合には、**㉞**、**㉟**、**㊱**及び**㊲**欄については、前回の請求又は申請後の分について記載してください。

六、**㊳**欄から**㊵**欄まで、並びに**㊶**欄及び**㊷**欄は記載する必要はありません。

七、別紙1(平均賃金算定内訳)は付する必要はありません。かつその請求(申請)が離職後である場合(療養のために労働できなかった期間)は、**㊴**欄から**㊵**欄を除く。には、

八、事業主の証明は受ける必要はありません。**㊶**には、請求人(申請人)が健康保険の日雇特例被保険者でない場合は記載する必要はありません。休業特別支給金の支給の申請のみを行う場合には、**㊷**欄は記載する必要はありません。

九、「請求人(申請人)」の欄は、「病院又は診療所の診療担当者氏名」の欄及び「請求人(申請人)」の欄は、「記号押印することによって、自筆による署名をすることができます。」

表面の記入枠を訂正したときの訂正印欄

削 字 印
加 字

社会保険労務士記載欄	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏 名	電 話 番 号
		印	() -

労働保険番号					氏名		災害発生年月日	
府県	所掌	管轄	基幹番号	枝番号			年 月 日	

平均賃金算定内訳

(労働基準法第12条参照のこと。)

雇入年月日		年 月 日		常用・日雇の別		常用・日雇		
賃金支給方法		月給・週給・日給・時間給・出来高払制・その他請負制				賃金締切日	毎月 日	
A	よって支払ったもの期間に	賃金計算期間		月 日 日から 日まで	月 日 日から 日まで	月 日 日から 日まで	計	
		総日数		日	日	日	(イ) 日	
		賃金	基本賃金		円	円	円	円
			手当					
			手当					
			計		円	円	円	(ロ) 円
B	日若しくは時間又は出来高払制その	賃金計算期間		月 日 日から 日まで	月 日 日から 日まで	月 日 日から 日まで	計	
		総日数		日	日	日	(イ) 日	
		労働日数		日	日	日	(ハ) 日	
		賃金	基本賃金		円	円	円	円
			手当					
			手当					
計			円	円	円	(ニ) 円		
総計		円	円	円	(ホ) 円			
平均賃金		賃金総額(ホ) 円 ÷ 総日数(イ) 日 =		円		銭		
<p>最低保障平均賃金の計算方法</p> <p>Aの(ロ) 円 ÷ 総日数(イ) 日 = 円 銭 (イ)</p> <p>Bの(ニ) 円 ÷ 労働日数(ハ) 日 × $\frac{60}{100}$ = 円 銭 (ロ)</p> <p>(イ) 円 銭 + (ロ) 円 銭 = 円 銭 (最低保障平均賃金)</p>								
日日雇い入れられる者の平均賃金(昭和38年労働省告示第52号による。)	第1号又は第2号の場合	賃金計算期間	(イ) 労働日数又は労働総日数	(ロ) 賃金総額	平均賃金 $(ロ) \div (イ) \times \frac{73}{100}$			
	第3号の場合	月 日 日から 日まで	日	円	円 銭			
	第4号の場合	都道府県労働局長が定める金額		円				
漁業及び林業労働者の平均賃金(昭和24年労働省告示第5号による。)	平均賃金協定額の承認年月日		年 月 日	職種	平均賃金協定額 円			
	<p>① 賃金計算期間のうち業務外の傷病の療養等のため休業した期間の日数及びその期間中の賃金を業務上の傷病の療養のため休業した期間の日数及びその期間中の賃金とみなして算定した平均賃金(賃金の総額(ホ) - 休業した期間にかかる②の(リ)) ÷ (総日数(イ) - 休業した期間②の(チ))</p> <p>(円 - 円) ÷ (日 - 日) = 円 銭</p>							

② 業務外の傷病の療養等のため休業した期間 及びその期間中の賃金の内訳				
賃金計算期間	月 日から 月 日まで	月 日から 月 日まで	月 日から 月 日まで	計
業務外の傷病の療養等のため 休業した期間の日数	日	日	日	(イ) 日
業務休業 外した 期間 中の 療養 等の 賃金 のため	基本賃金	円	円	円
	手当			
	手当			
	計	円	円	円
休業の事由				

③ 特 別 給 与 の 額	支払年月日	支払額
	年 月 日	円
	年 月 日	円
	年 月 日	円
	年 月 日	円
	年 月 日	円
	年 月 日	円
	年 月 日	円

[注意]

③欄には、負傷又は発病の日以前2年間（雇入後2年に満たない者については、雇入後の期間）に支払われた労働基準法第12条第4項の3箇月を超える期間ごとに支払われる賃金（特別給与）について記載してください。

ただし、特別給与の支払時期の臨時的変更等の理由により負傷又は発病の日以前1年間に支払われた特別給与の総額を特別支給金の算定基礎とすることが適当でないと認められる場合以外は、負傷又は発病の日以前1年間に支払われた特別給与の総額を記載して差し支えありません。