

労災保険給付等支払証明願

様式4

裏面の注意事項を必ずお読みください。

官署支出官 厚生労働省労働基準局長 殿

(元号) 年 月 日

次の保険給付等について、支払の証明を願います。

① 保険給付等の受給者	ふりがな		生年月日	(元号)	年	月	日	
	氏名・印		㊟ (押印又は自筆署名)					
	現住所 (居所)	(〒 -)	都道 府県	-----				
			電話番号	()				
	労働保険番号							(労災年金についての証明の場合は記入不要です)
	年金証書番号							(労災年金を受けられていない場合は記入不要です。)
負傷(発病)年月日	(元号)	年	月	日				

※上記請求人と異なる方(遺族、成年後見人等)が証明を願う場合は、以下についても併せてご記入ください。
(添付書類について、裏面の注意事項をご確認ください。)

②	申請者氏名	㊟(押印又は自筆署名)	受給者との関係	
	住所	電話番号 ()		

③ 証明を希望する給付の種類に☑してください。

<input type="checkbox"/> 休業(補償)給付	➡	一般診療・柔道整復・看護・移送(通院)費 薬剤費・はりきゆう・装具・診断書
<input type="checkbox"/> 療養の費用(右の種別に○を付してください。)		
<input type="checkbox"/> 一時金等(右の種別に○を付してください。)	➡	一時金、介護(補償)給付、葬祭料、前払一時金等
<input type="checkbox"/> 労災年金(必ず年金証書番号を記入してください。 (同じ期間の援護給付金と就学援護費についても、支払があれば証明します。))		
<input type="checkbox"/> 上記以外()		

※療養(補償)給付など、現物の給付であって、金銭給付がないものは支払額の証明はできません。
※年金について、労災年金担保融資制度を利用される場合の証明はできません(理由は裏面4をご確認ください)。
※障害等級については、処分決定を行った労働基準監督署に請求してください。

④ 証明が必要な給付期間、又は支払日 ※給付を受けた期間、又は支払日を、給付種別ごとに記入してください。

期間 年 月 日 ~ 年 月 日

支払日

⑤ 使用目的、提出先をご記入ください。

・使用目的 _____

・提出先 _____ (必要枚数 枚)

※証明書を請求人本人以外に送付することを希望する場合のみ下欄にご記入ください。

⑥ 受領委任欄	
私に交付される証明書は、下記の住所と受取人あてに送付を希望します。また、これにより受取人が私の個人情報を得ることに同意します。	
氏名	㊟
受取人氏名	_____
受取人住所	_____

必ずお読みください

【労災保険給付等支払証明願の記入要領と注意事項】

1. この証明願を元に交付する証明書では、先に送付しました支払振込通知書、労災保険年金等振込通知書に記載されていない事項や未だ支払われていない給付等についての証明はできません。
2. この証明願は、労災保険給付等の受給者本人が請求することを原則としますが、受給者が死亡等した場合等の相続人及び法定代理人等が請求することも可能です。
請求人が相続人の場合は受給者と相続人の関係がわかる書類(例として戸籍謄本)、成年後見人等の場合はその資格を証明できる書類(例として登記事項証明書)に加え、住所が記載されている本人確認書類(例として運転免許証)の写しを添付してください。
3. この証明願で証明する事項は、労災保険給付等の受給者、給付の種類、給付期間又は支払日、支払金額及び給付を特定する補足的事項です。
労災保険給付等を給付された時期や給付の種類によって、支払証明書を交付する証明機関が異なりますので、各々に応じ証明願を提出する必要があります。
ご不明な場合は、管轄の都道府県労働局又は労働基準監督署にお問い合わせください。
(平成23年5月以前の休業・費用・アフターケア通院費等は実際に支払った局又は署で支払証明を行うこととなります。)
なお、療養(補償)給付、アフターケア委託費、二次健康診断等給付等現物の給付であって金銭給付がないものは、支払の事実がないため支払額の証明はできません。
4. 独立行政法人福祉医療機構(以下「WAM」という。)が実施している「労災年金担保融資」を利用する場合は、取扱金融機関からWAMに対して照会をすることにより、必要な情報が取扱金融機関に提供される仕組みであるため、支払証明書を提出する必要はありません。(取扱金融機関にご確認ください。)
5. この証明願では、支給決定通知書の内容(障害等級等)の証明はできません。支給決定通知書の記載内容に係る証明は、別途「支給決定証明願」を実際に処分決定を行った処分庁に提出する必要があります。ご不明な場合は、管轄の都道府県労働局又は労働基準監督署にお問い合わせください。
6. 証明書の交付は原則1枚です。複数枚必要な場合であっても必要最小数としてください。
なお、証明書は通常2週間程度で交付していますが、特段の事情によりお時間をいただく場合があります。

【記載例】

労災保険給付等支払証明願

様式4

裏面の注意事項を必ずお読みください。

官署支出官 厚生労働省労働基準局長 殿

平成 29年 3月 31日

次の保険給付等について、支払の証明を願います。

① 保険給付等の受給者	ふりがな	ろうさい たろう	生年月日	昭和 60年 5月 5日
	氏名・印	労災 太郎 (印) (押印又は自筆署名)		
	現住所 (居所)	(〒177-0044) 東京 都道府県 練馬区上石神井4-8-4 ----- 労災業務マンション101号室 電話番号 XX (XXXX) XXXX		
	労働保険番号	1 3 1 0 1 9 9 9 9 9 9	(労災年金についての証明の場合は記入不要です)	
	年金証書番号	1 3 3 1 5 9 9 9 9 ー	(労災年金を受けられていない場合は記入不要です。)	
	負傷(発病)年月日	平成 27年 10月 1日		

※上記請求人と異なる方(遺族、成年後見人等)が証明を願う場合は、以下についても併せてご記入ください。

(添付書類について、裏面の注意事項をご確認ください。)

②	申請者氏名	(印)(押印又は自筆署名)	受給者との関係
	住所	電話番号 ()	
③	証明を希望する給付の種類に☑してください。		
	<input checked="" type="checkbox"/> 休業(補償)給付	一般診療・柔道整復・看護・移送(通院)費 薬剤費・はりきゅう・装具・診断書	
	<input type="checkbox"/> 療養の費用(右の種別に○を付してください。)		
	<input checked="" type="checkbox"/> 一時金等(右の種別に○を付してください。)	一時金、介護(補償)給付、葬祭料、前払一時金等	
	<input checked="" type="checkbox"/> 労災年金(必ず年金証書番号を記入してください。 (同じ期間の援護給付金と就学援護費についても、支払があれば証明します。))		
	<input type="checkbox"/> 上記以外()		
	※療養(補償)給付など、現物の給付であって、金銭給付がないものは支払額の証明はできません。		
	※年金について、労災年金担保融資制度を利用される場合の証明はできません(理由は裏面4をご確認ください)。		
	※障害等級については、処分決定を行った労働基準監督署に請求してください。		
④	証明が必要な給付期間、又は支払日 ※給付を受けた期間、又は支払日を、給付種別ごとに記入してください。		
	期間	平成 27年10月1日 ~ 平成28年6月30日(休業)	
	支払日	年金、一時金は平成28年8月1日以降平成29年3月31日までの分	
⑤	使用目的、提出先をご記入ください。		
	・使用目的	東京地方裁判所	
	・提出先	損害賠償請求のため (必要枚数 1 枚)	

※証明書を請求人本人以外に送付することを希望する場合のみ下欄にご記入ください。

⑥ 受領委任欄	
私に交付される証明書は、下記の住所と受取人あてに送付を希望します。また、これにより受取人が私の個人情報を得ることに同意します。	
氏名	労災 太郎 (印)
受取人氏名	〇〇弁護士事務所 弁護士 厚労 花子
受取人住所	東京都千代田区霞が関1-2-2 労災補償ビル2階

必ずお読みください

【労災保険給付等支払証明願の記入要領と注意事項】

1. この証明願を元に交付する証明書では、先に送付しました支払振込通知書、労災保険年金等振込通知書に記載されていない事項や未だ支払われていない給付等についての証明はできません。
2. この証明願は、労災保険給付等の受給者本人が請求することを原則としますが、受給者が死亡等した場合等の相続人及び法定代理人等が請求することも可能です。
請求人が相続人の場合は受給者と相続人の関係がわかる書類(例として戸籍謄本)、成年後見人等の場合はその資格を証明できる書類(例として登記事項証明書)に加え、住所が記載されている本人確認書類(例として運転免許証)の写しを添付してください。
3. この証明願で証明する事項は、労災保険給付等の受給者、給付の種類、給付期間又は支払日、支払金額及び給付を特定する補足的事項です。
労災保険給付等を給付された時期や給付の種類によって、支払証明書を交付する証明機関が異なりますので、各々に応じ証明願を提出する必要があります。
ご不明な場合は、管轄の都道府県労働局又は労働基準監督署にお問い合わせください。
(平成23年5月以前の休業・費用・アフターケア通院費等は実際に支払った局又は署で支払証明を行うこととなります。)
なお、療養(補償)給付、アフターケア委託費、二次健康診断等給付等現物の給付であって金銭給付がないものは、支払の事実がないため支払額の証明はできません。
4. 独立行政法人福祉医療機構(以下「WAM」という。)が実施している「労災年金担保融資」を利用する場合は、取扱金融機関からWAMに対して照会をすることにより、必要な情報が取扱金融機関に提供される仕組みであるため、支払証明書を提出する必要はありません。(取扱金融機関にご確認ください。)
5. この証明願では、支給決定通知書の内容(障害等級等)の証明はできません。支給決定通知書の記載内容に係る証明は、別途「支給決定証明願」を実際に処分決定を行った処分庁に提出する必要があります。ご不明な場合は、管轄の都道府県労働局又は労働基準監督署にお問い合わせください。
6. 証明書の交付は原則1枚です。複数枚必要な場合であっても必要最小数としてください。
なお、証明書は通常2週間程度で交付していますが、特段の事情によりお時間をいただく場合があります。