様式第38号

労働者災害補償保険

特別給与に関する届

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ①　労　働　者　の | 氏　　名 | （男・女） |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| ②　雇入年月日 | 年　　　月　　　日 |
| ③　負傷又は発病年月日 | 年　　　月　　　日 |
| ④支払年月日及び特別給与の額 | 年　　　月　　　日 | 円 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 　①の者については、②から④までに記載したとおりであることを証明します。事業の名称　　　　　　　　　　　　　 　　 　年　　月　　日　　 　　〒　　 －　 　　　　電話（　 　　）　 　－　　 　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 |

上記のとおり届けます。

　　　　　　年　　　月　　　日

　　　　　労働基準監督署長　殿

〒　　－　　　　　電話（　　　）　　－

住所

届出人の

氏名

〔注意〕

　この届書には、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

支払われる賃金について記載すること。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 |
|  |  | （　　　）　　 － |