

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 (_____) _____

届出人の _____
 _____ 住所
 _____ 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
			() -