کتابچه راهنمای مطالبه حق بیمه حوادث کاری

<جلد 2>

ساختار بیمه حوادث کاری

محتوای انواع مزایای بیمه

بیمه حوادث آسیبهای کاری، بدون در نظر گرفتن ملیت خاصی، کلیه کارگرانی که در ژاپن شاغل هستند را پوشش میدهد. نه تنها شامل افرادی که اجازه کار دارند، بلکه برای افرادی که در طول زمان تحصیل، در حین کار نیمه وقت دچار حادثه میشوند را نیز پوشش میدهد.

در این جزوه مواردی در مورد انواع مزایای بیمه حوادث کاری که به کارگران خارجی شاغل تعلق میگیرد به تفصیل توضیح داده شده است.

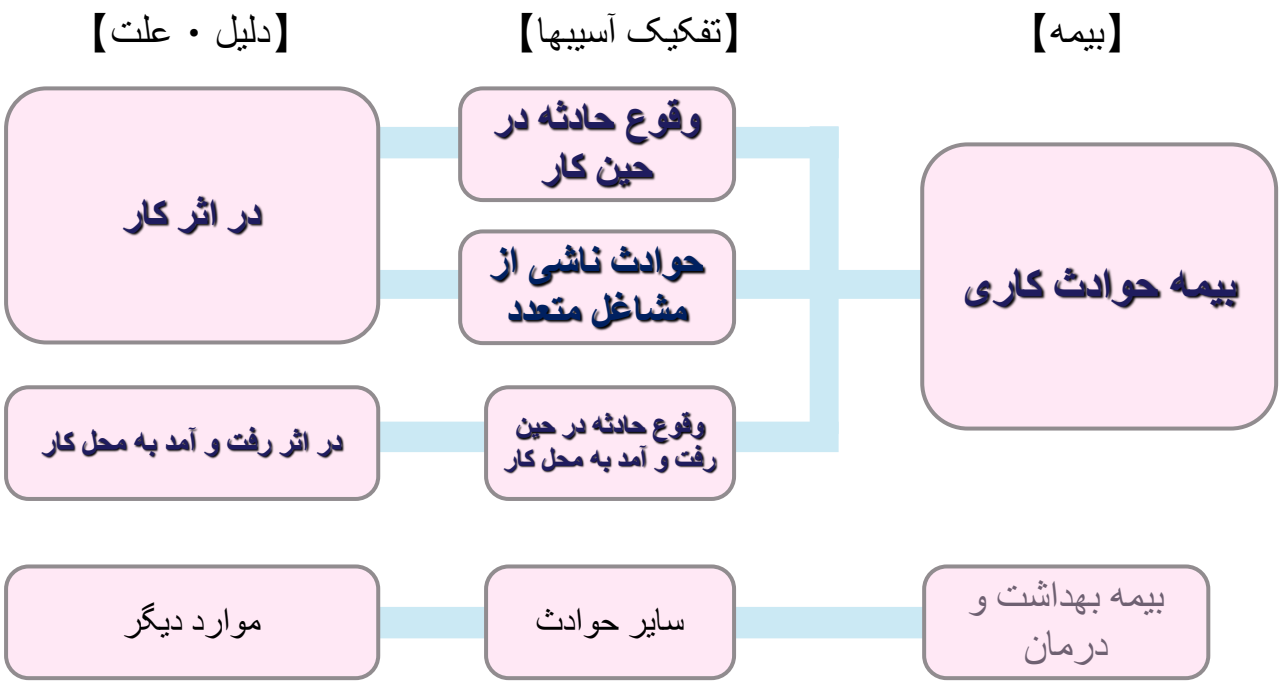
در مورد آگاهی از جزئیات شرایط پرداخت، لطفا به دفتر نظارت بر استاندارد کاری مراجعه کنید. در ضمن مواردی وجود دارد که در صورت برگشت به کشور خود از دریافت آن محروم خواهید شد. توصیه میشود به آن موارد توجه لازم را داشته باشید.

【فهرست】

ساختار مزایای بیمه حوادث کاری .....ص 2
پرداختی های (خسارت) درمان و غیره .....ص 14
پرداختی های تعطیلی (خسارت) و غیره .....ص 16
پرداختی های مقرری جراحت (خسارت) و غیره .....ص 17
پرداختی های (غرامت) معلولیت و غیره .....ص 18
پرداختی های (غرامت) و غیره بازماندگان / هزینه تشییع جنازه (هزینه های مراسم تدفین) وغیره .....ص 26
پرداختی های پرستاری (خسارت) و غیره .....ص 33
نمونه های نوشتن فرم .....ص 36

آشنایی با بیمه حوادث کاری

بیمه آسیبهای ناشی از حوادث کاری، سیستمی میباشد که هزینه درمان بیماری یا جراحت و یا حتی مرگ ناشی از کار و یا رفت آمد به محل کار را تامین و پرداخت میکند. افراد خارجی نیز تا زمانیکه در ژاپن مشغول کار هستند شامل این بیمه میباشند.



*** بیمه بهداشت و درمان در زمان حوادث کاری قابل استفاده نمیباشد.**

نواع پرداختی های بیمه حوادث کاری

*** هزینه معالجه (خسارت) و غیره:** هزینه درمان جراحت ناشی از انجام کار یا رفت و آمد به محل کار

*** هزینه تعطیلی (خسارت) و غیره:** دستمزدی که در اثر جراحت ناشی از کار یا رفت و آمد به محل کار بوده و بمنظور تعطیل کردن کار، محروم از دریافت آن شده باشد.

*** مقرری جرح و بیماری (خسارت) و غیره:** جراحت و بیماری که بعد از 1 سال و 6 ماه هنوز درمان نشده یا در (تثبیت وضعیت بیماری) نمیباشد همینطور دچار معلولیتی که در حد معلولیت مشمول درجه بندی شده باشد.

به شرط اینکه در حین کار یا رفت و آمد به محل کار ایجاد شده باشد.

*** مقرری معلولیت (خسارت) و غیره:** غرامت معلولیت ناشی از انجام کار یا رفت وآمد به محل کار بوده و (علائم ثابت) وجود داشته و شامل درجه بندی معلولیت شود.

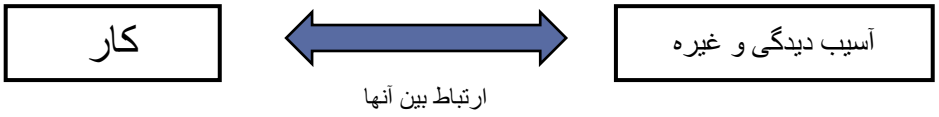
*** مزایای خانواده بازمانده (جبران خسارت) و سایر موارد:** مزایای ارائه شده در زمان فوت کارگر در نتیجه انجام کار یا رفت و آمد به محل کار.

*** هزینه تشییع جنازه (مزایای مربوط به تأمین هزینه های مراسم تدفین):** مزایایی که هزینه های مراسم تشییع کارگری را که در نتیجه انجام کار یا رفت و آمد به محل کار فوت شده است تأمین می کند.

*** هزینه پرستاری (خسارت) و غیره :** هزینه پرستاری، معلولیت (غرامت) آن و غیره، مقرری جرح و بیماری (جبران) آن و غیره. که به صورت معلولیت ثابت در حال حاضر در مراقبت پزشکی باشد.

حوادث کاری

حوادث کاری به این معنی میباشد که شخص کارگر در حین انجام کار دچار آسیب دیدگی (شامل جراحت/ بیماری/ معلولیت/ مرگ و غیره) شده باشد.



* چنانچه ارتباط مستقیم بین کار و آسیب دیدگی و غیره وجود داشته باشد [حادثه در حین کار] گفته میشود.
* قاعدتا کارفرما و یا سرپرست مشمول آن نخواهد شد.

◇ آسیبهای در حین کار

آسیبهایی که بعنوان آسیبهای کاری مورد تائید میباشد به 3 بخش تقسیم میشود.

<1> در زمان کار یا بودن در محل کار یا تاسیسات محل کار

زمانیکه در کار یا اضافه کاری در محل کار و یا تاسیسات (دفتر شرکت/ کارگاه) مشغول به کار بوده و مسئله ویژه ای وجود نداشته باشد شامل بیمه حوادث خواهد بود.

※ در موارد ذیل مشمول بیمه نخواهد بود

1 در صورتیکه شخص کارگر در زمان کار، در حین انجام عمل شخصی دچار آسیب دیدگی شود.
2 در صورتیکه شخص کارگر عمدا باعث آسیب دیدگی خود شود.
3 در صورتیکه شخص کارگر بمنظور کینه ورزی از سوی شخص ثالثی مورد حمله و خشونت قرار گرفته و آسیب ببیند.

<2> آسیب دیدگی در محل کار ولی خارج از انجام کار

درصورتیکه در زمان استراحت ویا در زمان قبل و بعد از کار باشد و در اثر اقدامی شخصی آسیب دیده شده باشد، بعنوان حادثه کاری مورد تایید نخواهد بود. ولی درصورتیکه در محل کار و بدلیل نارسایی های تاسیسات محل کار آسیب ایجاد شده باشد، آسیب کاری محسوب خواهد شد . همینطور در صورتیکه در حین عمل فیزیکی طبیعی مانند توالت کردن وامثال آن ایجاد شده باشد، مورد تایید میباشد.

<3> آسیب دیدگی درحین کار ولی خارج از محل کار

درصورتیکه جهت انجام وظیفه کاری به بیرون رفته مانند بازاریابی یا مسافرت کاری به شرطی که پیشقدمانه در حال انجام اعمال شخصی ویژه ای اتفاق نیافتاده باشد مورد تایید خواهد بود.

◇ بیماریهای در حین کار

در صورتیکه دارای 3 شرط ذیل باشد قاعدتاً بعنوان بیماری در حین کار مورد تایید قرار خواهد گرفت.

<1> وجود عوامل مضر در محل کار کردن

کارهایی که به لحاظ وجود مواد شیمیایی مضر فشار و تنش مفرط و بیش از حدی به بدن وارد کند.

مثال: پنبه نسوز (آبست) و امثال آن

<2> چنانچه تا حدّ بروز اختلالات جسمانی در معرض آن مواد باشد.

<3> لازم میباشد که از نظر پزشکی، آغاز بیماری و مسیر طی بیماری همخوانی داشته باشد.

اینطور آسیبهای جسمانی چنانچه کارگر در حین کار با آن تماس داشته باشد ایجاد خواهد شد.

بنابراین الزاما باید بعد از شروع تماس با اینطور مواد مضر ایجاد شده باشد.

البته زمان تماس نسبت به نوع مواد شیمیایی مضر متفاوت میباشد.

حوادث ناشی از مشاغل متعدد

حوادث ناشی از مشاغل متعدد، صدمات یا بیماری هایی هستند که بخاطر اشتغال در چندین شغل کارگران مشاغل متعدد را درگیر می کند. این صدمات و بیماری ها و غیره شامل بیماریهای مغزی یا قلبی و اختلالات ذهنی می باشد.

◇ کارگر مشاغل متعدد

کارگر مشاغل متعدد، کارگری است که زمانی که بصورت همزمان در چندین محیط کاری مربوط به کارفرماهای متفاوت کار می کند، دچار صدمه یا بیماری و غیره می شود.

* کارگر تک شغل: کارگری که تنها در یک محیط کاری مشغول به کار است.

◇ تایید حوادث ناشی از مشاغل متعدد

بار کاری (از قبیل ساعات کاری، استرس و غیره) ناشی ازچندین محیط کاری بصورت جامع بررسی شده و سپس ارزیابی می شود که آیا می توان آن را حادثه در محل کار در نظر گرفت یا خیر. در ضمن مواردی هم وجود دارند که فشار کاری تنها از یک محیط کاری ناشی می شود و کارگر مشاغل متعدد را درگیر می کند و این موارد نیز مثل موارد معمول، به عنوان حادثه در محل کار در نظر گرفته می شوند.

←ص 10، 11

حوادث حین رفت و آمد به محل کار

حوادث حین رفت و آمد به محل کار، مختص زمانی است که کارگر در حین رفتن به محل کار یا آمدن از محل کار دچار حادثه شود.

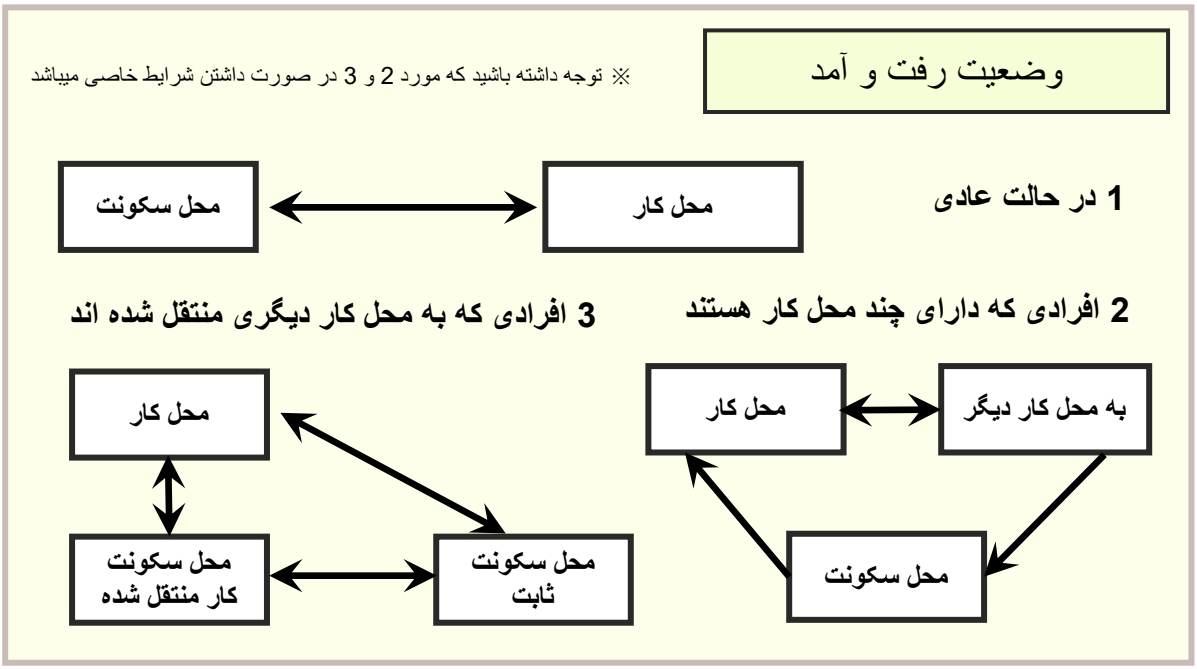
◇ رفت و آمد کاری

رفت و آمدی که به روش، مسیر، وسیله منطقی به یا از محل کار باشد گفته میشود و شامل شماره 1 الی 3 میباشد.

1 مسیر محل سکونت و محل کار (از شروع تا پایان کار) بصورت رفت و برگشت.

2 از محل کار تا محل کار دیگری بشرطی که مشمول قانون وزارت کار و بهداشت و رفاه باشد (مانند شرکتهایی که دارای چند محل کار هستند)

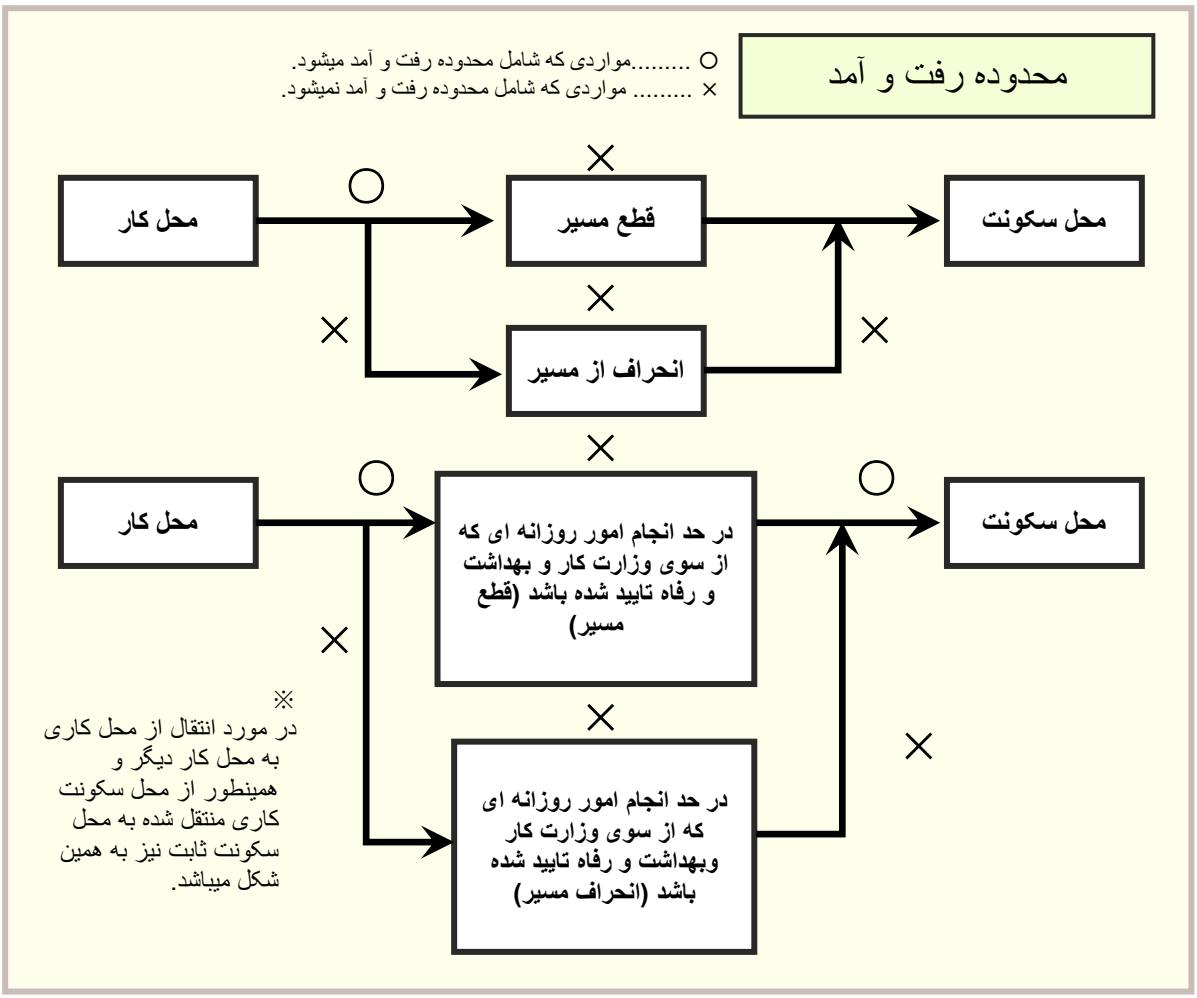
3 بین محلی که در ارتباط با کار به آن منتقل شده تا مسیر برگشت به خانه.



◇ محدوده رفت و آمد

درصورتیکه در بین رفت و آمد، مسیر قطع شود یا در مسیر انحراف ایجاد شود شامل این مورد نخواهد شد.

ولی درصورتیکه امور خرید روزانه انجام شود ویا عملی منطقی بمانند آن در کمترین اندازه انجام شود به شرطی که دوباره به مسیر ادامه داده شود بعنوان رفت و آمد کاری تایید میشود.



◇ معدل پایه روزانه پرداختی

مقدار پایه پرداختی روزانه، اصولاً مبلغی است برابر با میانگین دستمزد که در (ماده 12 قانون استاندارد کاری تعیین شده است).

اصولاً میانگین دستمزد را، از 3 ماه قبل روز مبدا (روز حادثه) از طریق محاسبه کل مبلغ پرداختی دستمزد به کارگر با کسر تعداد روزهای آن (شامل روزهای تعطیل) به دست می آید.

دستمزدی که پایه محاسبه دستمزد میانگین می باشد، صرفنظر از نام آن، به آن چیزی که از طرف کارفرما به عنوان دستمزد کار به کارگر پرداخته می شود، گفته می شود.

اما مبلغی که موقتا برای کمک هزینه ازدواج پرداخت میشود یا پاداشها (بُناس) همچنین دستمزدهایی که بیش از 3ماه یکبار پرداخت می شود، مورد محاسبه قرار نمیگیرند.

اصولاً پایه محاسبه دستمزد میانگین برای کارگر مشاغل متعدد برابر با جمع پایه دستمزد میانگین مشاغل مختلف وی خواهد بود.

※

روزی که حادثه منجر به جراحت یا مرگ اتفاق افتاده، و یا روزی که پزشک تاریخ بیماری را تعیین کرده، روز مبدا (محاسبه) گفته می شود.

و چنانچه مهلت محاسبه دستمزد شرکتی مشخص باشد، آخرین مهلت محاسبه دستمزد، معیاری برای محاسبه میانگین دستمزد خواهد شد.

○ موارد استثناء

1. در صورتی که پذیرفته شود که مقدار معادل میانگین دستمزد با مقدار پایه پرداختی روزانه با هم تناسب ندارند، برای محاسبه مقدار پایه پرداختی روزانه، روشی استثنائی در نظر گرفته می شود.

الف) مواقعی که در طول زمان محاسبه میانگین دستمزد، به غیر از بیماری مرتبط با کار سابقه تعطیلی برای درمان بیماری دیگری وجود داشته باشد.

ب) مواقعی که بیمار ریوی به کارهایی که عاری از گرد و غبار بوده تغییر کار داده باشد و سایر موارد

2. در مورد مقرری (خسارت) تعطیلی کار و غیره، در صورتیکه 1 سال و 6 ماه از شروع درمان گذشته باشد، میتوان از حداکثر و حداقل مبالغ طبقات سنی برخوردار بود.

همینطور از اولین ماه پرداخت مقرری، میتوان از حداکثر و حداقل مبالغ طبقات سنی برخوردار بود.

نمونه محاسبه معدل دستمزد پایه

(مثال 1)

دستمزد ماهانه 200000 ین (مهلت محاسبه دستمزد، آخرین روز ماه) در صورتیکه ماه اکتبر حادثه اتفاق بیافتد.

6522 ین ≒ [ماه 8/ 7/ (31 روز) ماه 9 (30 روز)] 92 روز ÷ 200000 ین

5217 ین ≒ 80% × 6522یـن

(مثال 2)

کارگری که در دو شرکت الف و ب استخدام شده است، از شرکت الف دستمزد ماهانه 200000 ین و از شرکت ب 100000 ین دریافت می کند و مهلت محاسبه دستمزد، آخرین روز ماه است. در صورتیکه ماه جولای حادثه اتفاق بیافتد.

دریافت دستمزد روزانه پایه از شرکت الف

6593.40 ین = [(30 روز) ژوئن + (31 روز) مه + (30 روز) آوریل 91 روز ÷ 3 ماه × (200000 ین)

دریافت دستمزد روزانه پایه از شرکت ب

3296.70 ین = [(30 روز) ژوئن + (31 روز) مه + (30 روز) آوریل 91 روز ÷ 3 ماه × (100000 ین)

مجموع دریافت دستمزد روزانه پایه

9891 ین ≒ 3296.70 ین + 6593.40 ین

※ [در مورد دستمزد] دستمزد ویژه و پاداشیه که بعد از 3 ماه پرداخت میشده شامل این محاسبه نمیشود. در ضمن پاداش ویژه (بُناس) ای که بعد از 3ماه پرداخت میشده در زمان محاسبه مقرری ویژه بازماندگان [محاسبه پایه دستمزد روزانه] منعکس خواهد شد.

◇ محاسبه پایه دستمزد روزانه

قاعدتاً محاسبه پایه دستمزد روزانه از روزی که حادثه در حین کار یا حین رفت و آمد به محل کار و یا از روزی که پزشک روز مبدا بیماری را مشخص کرده تعیین می شود، این مبلغ با محاسبه کل مبلغ یک سال دستمزد دریافتی کارگر، از سوی کارفرما و تقسیم این مبلغ به 365 روز بدست می آید. مبلغ ویژه پرداختی، همان مبلغی میباشد که در زمان محاسبه معدل پایه دستمزد روزانه از محاسبه حذف شده و بعبارتی به پاداش (بُناس) و مانند آن که بعد از گذشت بیش از 3ماه پرداخت میشود گفته می شود. (کمک هزینه ازدواج و پاداش ویژه شامل آن نمیشود)

در ضمن، در صورتیکه مبلغ کل پاداش ویژه بیش از 20% پایه سالانه دستمزد باشد (365 برابر دستمزد روزانه) 20% معدل دستمزد سالانه، محاسبه پایه دستمزد سالانه خواهد شد. (تا سقف 1500000 ین)

اصولاً پایه دستمزد روزانه برای کارگران مشاغل متعدد برابر با جمع پایه دستمزد سالانه پایه مشاغل متعدد وی، تقسیم بر 365 است

بیماری‌های قلبی و مغزی

ضایعات عروقی که عامل اصلی بروز «بیماری‌های عروق مغزی» مانند سکته مغزی، یا «بیماری‌های ایسکمیک قلبی» مانند سکته قلبی به شمار می‌آیند عمدتاً برآمده از عوامل مختلف مربوط به زندگی روزمره مانند افزایش سن، سبک زندگی، محیط زندگی و ... ، و یا برآمده از عوامل نهفته در درون افراد مانند ژنتیک و ... می‌باشند؛ که به تدریج تشدید شده و فرد را بیمار می‌کنند، اما بعضاً «کار» نیز می‌تواند عامل اصلی بروز این نوع بیماری‌ها باشد.

بیماری های مغزی یا قلبی در صورتیکه «آشکارا به دلیل فشار کاری بیش از حد» باشند مشمول دریافت مقرری یا خسارت از بیمه حوادث کاری خواهند بود.

«بیماری‌های ایسکمیک قلبی»

- نارسایی شدید قلبی
- دایسکشن آئورت
- ایست قلبی (شامل مرگ ناگهانی قلبی هم می‌شود)
- سکته قلبی
- آنژین قلبی

○ بیماری عروق مغزی

- سکته مغزی
- انسفالوپاتی فشار خون بالا
- خونریزی مغزی
- خونریزی آراکنوییید

[شرایط تایید بیمه حوادث]

در صورتیکه هر کدام از شرایط ذیل را داشته باشید مورد تایید قرار خواهد گرفت.

1. انجام کار سنگین به مدت طولانی

انجام کار سنگین قبل از بروز بیماری به مدت طولانی؛ به طوری که انباشتگی خستگی کاملا محسوس باشد

اگر، (۱) در مجموع بیش از ۱۰۰ ساعت اضافه‌کاری در فاصله ۱ ماه قبل از بروز بیماری (۲) میانگین ماهانه ۸۰ ساعت اضافه کاری

در فاصله ۲ الی ۶ ماه قبل از بروز بیماری، (۳) نه در حد موارد (۱) و (۲) اما در حد نزدیک به این موارد، و همچنین در مواردی

که وجود عوامل ثابت فشارزا در خارج از ساعات کاری تایید شود(*) ، می‌توان اینگونه ارزیابی کرد که رابطه قوی بین کار و بروز بیماری وجود دارد.

2. انجام کار سنگین در مدت کوتاه

انجام کار سنگین، بخصوص در فاصله زمانی نزدیک به بروز بیماری

(1)چنانچه قبل از بروز بیماری تا روز قبل از آن کارهایی بیش از حد سنگین انجام داده شود (2) اما حتی اگر این کارها بعنوان کار بیش از حد سنگین مورد تایید قرار نگیرند نیز، در صورتیکه از یک هفته قبل از بروز بیماری پیوسته کار بیش از حد سنگینی انجام شده باشد، میتوان عامل بیماری را در ارتباط با آن دانست.

(2)در صورتی که صرفاً با استناد به طولانی بودن ساعات کار، امکان قضاوت درباره وارد شدن یا نشدن فشار بیش از حد فراهم نباشد، قضاوت به صورت جامع و با لحاظ کردن عوامل فشارزا (*) چه در ساعات کاری و چه در ساعات غیر کاری انجام می‌گیرد.

3. وقوع اتفاق غیرمنتظره

درست در فاصله قبل از شروع بیماری تا روز قبل از آن، مواجه شدن با اتفاق غیرمنتظره‌ای که امکان مشخص کردن دقیق وضعیت آن از لحاظ زمانی و مکانی میسر باشد.

برای مثال وضعیت‌هایی مانند استرس شدید، هیجان، ترس، تعجب و ... که فشار روانی شدیدی را به بار می‌آورند، یا وضعیت‌هایی که به طور ناگهانی فشار جسمی شدیدی را به بار می‌آورند، یا مواجه شدن با تغییرات ناگهانی و شدید در محیط کار.

* ساعات کار نامنظم (ساعات کاری طولانی، کار مداوم بدون تعطیلات، فواصل کاری کوتاه، کار عادی/شیفتی/ شبانه نامنظم)، کارهای توام با رفت و آمد در خارج از محل کار (کارهای دارای ماموریت زیاد و سایر کارهایی که مستلزم رفت و آمد در خارج از محل کار هستند)، کارهای توام با فشار روحی، کارهای توام با فشار جسمی، نوع محیط کار (دما و سر و صدای محیط)، به عنوان عوامل فشارزا بررسی می‌شوند

اختلالات روانی

اختلال روانی در اثر فشارهای خارجی که باعث ایجاد استرس بر روی اعصاب و روان شده و بسته به خصوصیات فردی هر کس مقدار کم و زیاد بودن آن متفاوت می‌باشد.
بنابراین در صورتیکه بیماری ناشی از [استرس قوی روانی کاری] باشد مشمول بیمه حوادث کاری خواهد بود.
※ [استرس قوی روانی کاری] به استرسی گفته میشود که باعث احتمال ایجاد اختلال روانی و عصبی شود.

[شرایط تایید بیمه حوادث]

در صورت دارا بودن کلیه شرایط ذیل شامل بیمه حوادث کاری می‌شوید:

1. مقدار اختلال روانی باید تا حد استاندارد تایید شده باشد.

در بند 10 اصلاحیه بین المللی تفکیک بیماری (ای سی دی 10) بند V [اختلال روانی و اعمالی] شامل اختلالات روانی (زوال عقلی و جراحت سطح خارجی سر را مشمول نمی شود)
(مثال) افسردگی/ واکنش به استرس حاد

2. قبل از ابتلا به اختلال روانی حداقل برای مدت 6 ماه باید وجود فشار روانی و استرس قوی ناشی از کار، تا حد استاندارد تایید شده، مورد تایید قرار بگیرد.

(مثال)
. داشتن تجربه تصادف در حدی که احساس مرگ به شما دست دهد
. در صورتی که مافوق و ... مرتباً حملات روانی کاملاً بی‌ارتباط با کار مانند تخریب شخصیت و انسانیت را انجام می‌دهند
. در صورت طولانی بودن ساعات کار و غیره

※ در مورد برخی از اقدامات مکرر مانند قلدری یا اذیت و آزار اگر از 6 ماه قبل از ابتلا به بیماری آغاز شده و تا زمان ابتلا به بیماری ادامه داشته باشد، از زمان آغاز آزار در نظر گرفته خواهد شد.

3. اختلالات روانی که عامل آن مسائل شخصی و غیرکاری باشد مشمول بیمه نخواهد بود.

اینکه آیا می‌توان گفت بروز بیماری به خاطر اتفاقات شخصی (مانند طلاق، متارکه با همسر، فوت همسر، فرزندان، والدین، خواهر ، برادر و غیره) نبوده است، به دقت مورد بررسی و قضاوت قرار می‌گیرند.در ابتدا عوامل فردی از قبیل سابقه اختلالات روانی یا اعتیاد به الکل و غیره مورد بررسی قرار گرفته و در صورتی که وجود آنها تایید شود، اینکه آیا می‌توان گفت این عوامل باعث بروز بیماری شده‌اند یا نه، به دقت مورد بررسی و قضاوت قرار می‌گیرند.

اختلال یا معلولیت دست یا بازو

مورد استفاده قرار دادن بیش ازحد بازو و دست، احتمال ایجاد التهاب گردن در کتف/ بازو/ دست/ انگشت و همینطور در مفاصل را باعث خواهد شد. اختلال یا معلولیت دست یا بازو به چنین نارسایی هایی گفته میشود. «نام بیماریها»

* آرنج تنیس بازان (داخل و خارج آرنج) * آرتروز دست * سندرم کانال کارپال
* اسپاسم عضلات دست * علائم اسپاسم عضلات دست * سندرم سرویکوبراکیال
* سندرم تونل کوبیتال * تاندونیت * سندرم سوپیناتور (عضله پروناتور ترس)
* تورم غلاف تاندون

[شرایط تایید بیمه حوادث]

در صورت دارا بودن کلیه شرایط ذیل شامل بیمه حوادث کاری خواهد بود.

1. ※ چنانچه ابتلا به بیماری دست یا بازو و غیره ناشی از انجام کار سنگین به مدت طولانی حداقل (بیش از 6 ماه) تشخیص داده شود.

عمدتا مشمول کارهای ذیل میشود

1 تکرار یک نوع حرکت کاری با دست یا بازو

2 چنانچه انجام کار در حالتی که دست و بازو رو به بالا قرار داد.

3 چنانچه محدودیت در حرکت گردن و کتف که باعث اختلال در وضعیت ایستادن کند.

4 انجام کاری که باعث ایجاد فشار بر یک نقطه از دست یا بازو کند.

※ منظور از دست و بازو و غیره قسمت پشت سر/ گردن/ عضلات کمر/ شانه/ بازو/ ساعد/ دست/ انگشتان دست میباشد.

2. انجام کار سنگین قبل از ابتلا به بیماری

وضعیت کارهای سنگینی که تا 3 ماه قبل از ابتلا به بیماری به بازو دست و غیره فشار آورده باشد طبق موارد ذیل میباشد.

* چنانچه مقدار کار انجام شده یکسان باشد.

در صورتیکه جنسیت کارگر یکسان بوده و شرایط سنی هم نزدیک باشد ولی مقدار کار طرفی 10% بیشتر انجام شود. و مدت آن حداقل 3 ماه طول بکشد.

* چنانچه مقدار کار انجام شده متغیر باشد.

1 از مقدار کار معمول روزانه 20% بیشتر بوده و مدت آن 10 روز در ماه باشد و این مدت 3 ماه متوالی ادامه داشته باشد.
(مقدار کل کار ماهانه به اندازه مقدار کار عادی نیز مورد قبول میباشد)

2 از ساعت کار معمول روزانه 20% بیشتر بوده و مدت آن 10 روز در ماه باشد و این مدت 3 ماه متوالی ادامه داشته باشد.
(معدل ساعات کاری عادی روزانه نیز مورد قبول میباشد)

※ تشخیص بیش از حد بودن کار، فقط شامل مقدار کار نمیباشد و موارد ذیل نیز در نظر گرفته خواهد شد

ساعات کار، ادامه زمان کاری/ اضطراب بیش از حد/ تنظیم کردن سرعت کار با سرعت دیگران/ نامناسب بودن محیط کاری/ حمل بار بیش از حد سنگین/ وارد آوردن قدرت

3. تایید پزشکی، همخوانی داشتن مسیر طی بیماری و ابتلا به آن در اثر انجام کار بیش از حد

کمردرد

حق بیمه که شامل کمردرد شود از لحاظ پزشکی به 2 قسمت تقسیم شده که هر کدام در شرایط بیمه حوادث کاری تعیین شده است.

[شرایط تایید بیمه حوادث]

1. کمردردی که عامل آن حادثه کاری باشد.

کمردردی که شرایط 1 و 2 ذیل را داشته باشد.

1 ناراحتی کمری که در اثر فشار شدید و ناگهانی کاری و در حین انجام کار بوقوع پیوسته باشد.

2 تشدید ناراحتی مجدد/ بیماری های زمینه ای که بوضوح در اثر فشاری که به کمر وارد شده و لزوم تایید آن از لحاظ پزشکی

2. کمردردی که عامل آن حادثه کاری نباشد

کمردردی که بجهت فشار بیش از حد به کمر در طول کار کارگر ایجاد شده باشد و بوضوح عامل آن وضعیت و مدت کار تشخیص داده شود.

کمردردی که عاملی به غیر از حادثه کاری میباشد به 2 بخش تفکیک کرده و تشخیص داده میشود.

◇ کمردرد ناشی از خستگی عضلات

کمردردهایی که در اثر کار نسبتاً کوتاه مدت (بیش از 3 ماه) و ناشی از خستگی عضلات تشخیص داده شود طبق موارد ذیل مشمول دریافت بیمه حوادث کاری خواهد بود.

*** کارهایی که حمل بار بیش از 20 کیلوگرم و یا اشیاء با اوزان متفاوت در وضعیت کمری خم شده انجام میشود**

*** کاری که به مدت ساعات طولانی، کمر در وضعیت نامناسب و غیرطبیعی قرار داشته باشد.**

*** کاری که بمدت طولانی قادر به بلند شدن نبوده و در یک حالت یکنواخت انجام گیرد.**

*** کاری که کمر در حالت لرزش شدید بوضوح قرار گرفته، و در زمان طولانی ادامه داشته باشد.**

◇ کمردرد ناشی از تغییرات شکل استخوان

کمردردهایی که در اثر کار با بار سنگین بمدت طولانی (بیش از 10 سال) ادامه داشته و باعث تغییر شکل استخوان کمر شود مشمول دریافت حق بیمه حوادث کاری خواهد بود.

*** حمل و استفاده بار بیش از 30 کیلوگرم در یک سوم ساعت کاری روزانه**

*** حمل و استفاده بار بیش از 20 کیلوگرم در نصف ساعات کاری روزانه**

※ جهت مورد تایید قرار گرفتن مشمولیت تغییر شکل استخوان از سوی بیمه حوادث کاری، تاکید میشود که این مورد فقط شامل تغییر شکل استخوانی میباشد که بوضوح مشخص باشد که آن تغییر شکل ناشی از کهولت سن نمیباشد.

پرداختی های (خسارت) درمان و غیره

در صورتیکه کارگر در حین کار یا رفت و آمد به محل کار بیمار شده یا جراحت برداشته که لازم به معالجه باشد، تا زمان [درمان] هزینه درمان چه در صورت [بیماری و جراحت حین کار] چه در صورت [بیماری و جراحت ناشی از مشاغل متعدد] چه در صورت [بیماری و جراحت در حین رفت و آمد به محل] تامین خواهد شد.

محتوای دریافتی

پرداخت حق بیمه (خسارت) و غیره شامل [تامین درمانی] و [پرداخت هزینه درمان] میباشد.

- **[تامین درمانی] در واقع به معنی این است که در بیمارستانها بیمه حوادث کاری و یا مراکز درمانی تعیین شده و داروخانه و امثال آن میتوان بصورت رایگان از بیمه استفاده کرد.**
- **[پرداخت هزینه درمانی] به این معنی است که در صورتیکه در نزدیک خود بیمارستان بیمه حوادث کاری وجود نداشته و یا به دلیلی به مراکز درمانی و داروخانه ای که از سوی بیمه تعیین نشده و غیره مراجعه شود، مبلغ هزینه درمانی را بصورت نقدی میتوان دریافت کرد.**

هر دو شامل محدودیت ها و مدت درمان یکسان میباشند.

تامین (خسارت) درمانی و غیره شامل هزینه درمان/ هزینه بستری شدن/ هزینه رفت و آمد و غیره میباشد شامل کلیه هزینه های لازم جهت درمان بوده و تا زمان معالجه (وضعیت بیماری معین) انجام خواهد شد.

◇ [معالجه]

این به معنی نیست که اعضای بدن و سلامتی بدنی به حالت کاملاً اولیه برگردد، زمانیکه بیماری به وضعیت ثبات رسید و از لحاظ پزشکی عادی (1) یعنی در اثر درمان بیشتر تغییری در وضعیت جسمانی دیده نخواهد شد (2) حالت [وضعیت بیماری معین] گفته میشود.

بنابر این [در صورتیکه تشخیص داده شود که وضعیت بیماری با تزریق دارو و معالجات علمی بهبودی حاصل نخواهد شد] و از این قبیل حتی در زمانیکه آثار بیماری باقی مانده باشد، از لحاظ پزشکی تصمیم گرفته می شود که اعلام [درمان] شود (وضعیت بیماری معین) و در این صورت پرداخت (خسارت) درمانی و غیره متوقف خواهد شد.

(1) [نظر پزشکی عادی] به نظری که در محدوده درمانی بیمه حوادث کاری میباشد گفته میشود (اصولاً در حد مورد تایید بیمه خدمات درمانی میباشد) بنابراین معالجات آزمایشی یا تحقیقاتی را شامل نخواهد شد.

(2) [وضعیتی که درمان پزشکی انتظار نمیرود] به وضعیتی گفته میشود که پیشبینی بهبود بیماری یا جراحت انتظار نمیرود.

روش مطالبه

● **در صورت مطالبه مبلغ پرداختی بیمه**

لطفا از طریق مراکز درمانی تعیین شده و غیره درخواست نامه مطالبه حق بیمه درمانی و حق بیمه حوادث ناشی از مشاغل متعدد (فرم شماره 5) و یا درخواست نامه مطالبه حق بیمه درمانی (فرم 3-16) را به ریاست دفتر نظارت بر استاندارد کاری منطقه مربوطه خود ارائه دهید.

● **در صورت مطالبه هزینه درمانی**

فرم مطالبه هزینه درمان برای مزایای جبران خسارت پزشکی و مزایای پزشکی مربوط به مشاغل متعدد (فرم شماره 7) یا فرم مطالبه هزینه درمان برای مزایای درمان پزشکی (فرم شماره 5-16) را به ریاست دفتر نظارت بر استاندارد کاری منطقه مربوطه خود ارائه دهید.

همچنین اگر دارو را از داروخانه دریافت می کنید، فرم شماره 2-7 یا فرم شماره 2-5-16 را ارسال کنید، اگر درمان توسط شکسته بند جودو انجام می شود، فرم شماره 3-7 یا 3-5-16 را ارسال کنید، اگر درمان توسط متخصص طب سوزنی یا متخصص درمان موکسا یا متخصص انجام ماساژ شیاتسو ارائه می شود، فرم شماره 4-7 یا فرم شماره 4-5-16 را ارسال کنید، و اگر خدمات پرستاری را از شرکت ارائه کننده خدمات پرستاری در منزل دریافت می کنید فرم شماره 5-7 یا فرم شماره 5-5-16 را ارسال کنید.

●**در صورت تغییر مرکز درمانی تعیین شده**

در صورتیکه از قبل در مرکز درمانی تعیین شده در حال معالجه هستید و به دلیل بازگشت به موطن و سایر دلایل قصد رفتن به مرکز درمانی تعیین شده دیگری را دارید، از طریق مرکز درمانی تحت معالجه فعلی خود درخواست نامه [اعلام درخواست تغییر مرکز درمانی تعیین شده به سایر مراکز درمانی تامین خسارت درمانی و حق بیمه حوادث ناشی از مشاغل متعدد] (فرم 4-16) را به ریاست دفتر نظارت بر استاندارد کاری ارائه دهید.

※ افرادی که مراقبت های درمانی خود را از مراکز درمانی و داروخانه ها و غیره تعیین نشده دریافت می کنند، در زمان تغییر مرکز درمانی، به یک مرکز درمانی تعیین شده، نیازی نیست درخواست نامه فرم 6 و یا درخواست نامه 4-16 را ارائه دهند. لطفا درخواست نامه فرم 5 ودرخواست نامه فرم 3-16 را ارائه دهید.

در مورد هزینه رفت و آمد به بیمارستان

در مورد هزینه رفت و آمد به بیمارستان، اصولاً از محل سکونت و یا محل کار کارگر آسیب دیده لازم است که 2 کیلومتر **(توضیح 1)** بوده و شامل شرایط 1 الی 3 ذیل نیز باشد تا مشمول پرداخت گردد.

1 در صورتیکه حرکت از همان شهر و منطقه به مراکز درمانی مناسب **(توضیح 2)** موجود در همان شهر صورت گیرد.

2 در صورتیکه بمنظور عدم وجود مرکز درمانی مناسب در نزدیکی خود به مرکز درمانی مناسبی در همان شهر مراجعه شود (در صورتیکه در منطقه خود مرکز درمانی مناسبی وجود داشته ولی بمنظور سهولت رفت و آمد، از مرکز درمانی شهر یا منطقه دیگر استفاده شود نیز مشمول این مورد خواهد شد)

3 در صورتیکه مرکز درمانی مناسبی در شهر و منطقه خود و یا در شهر و منطقه همسایه نبوده و به نزدیک ترین مرکز درمانی مناسب که در شهر و منطقه دورتر دیگری وجود داشته مراجعه شده باشد.

(توضیح 1) در مواردی حتی اگر یک طرف مسیر کمتر از 2 کیلومتر باشد در مواردی هزینه رفت و آمد پرداخت خواهد شد.
(توضیح 2) مرکز درمانی متناسب به معنی داشتن تخصص در درمان بیماری یا جراحت مشمول بیمه میباشد.

مهلت

از آنجایی که مزایای درمان پزشکی به‌صورت مزایای عینی هستند، محدودیت زمانی برای ارائه دعوی وجود ندارد. با این حال اگر دعوی ها تا 2 سال پس از روزی که هزینه‌های مراقبت پرداخت شده است ارائه نشوند، حق ارائه دعوی به دلیل قانون محدودیت زمانی از بین خواهد رفت.

دریافت (خسارت) تعطیلی کار و غیره

در صورتیکه کارگر در حین کار یا در حین رفت و آمد به محل دچار حادثه شده و جراحت ایجاد شود که باعث تعطیلی و عدم دریافت دستمزد شود، می توان خسارت تعطیلی کار دریافت کرد. در صورت (حادثه حین کار) و یا (حادثه حین رفت و آمد به محل کار) و یا (حادثه ناشی از مشاغل متعدد) از چهارمین روز تعطیلی کار خسارت پرداخت خواهد شد.

محتوای دریافتی

در صورت دارا بودن هر 3 شرایط ذیل از چهارمین روز تعطیلی کار میتوان (خسارت) تعطیلی کار و غیره و مقرری ویژه تعطیلی کار دریافت کرد.

1جراحت و بیماری در حین کار یا در حین رفت و آمد به محل کار

2قادر به انجام کار نبودن

3عدم دریافت دستمزد

در مورد کارگر تک شغل (یعنی کارگری که تنها در یک محیط کاری کار می کند)
مقدار مبلغ پرداختی به شرح ذیل میباشد.
* (خسارت) تعطیلی کار معادل (60% از مبلغ پایه روزانه دستمزد) ضربدر تعداد روزهای تعطیل
* مقرری ویژه تعطیلی کار (20% از مبلغ پایه روزانه دستمزد) ضربدر تعداد روزهای تعطیل
در مورد کارگران با مشاغل متعدد (یعنی کارگری که بصورت همزمان در چندین محیط کاری که کارفرمای یکسانی ندارد، کار می کند)
از روز اول تا روز سوم حادثه حق بیمه حوادث کاری پرداخت نخواهد شد. در این فاصله در صورت وقوع حادثه در حین کار، کارفرما موظف است پرداخت خسارت تعطیلی کار (روزانه معادل 60 درصد از دستمزد) را بعهده بگیرد. اما در صورتیکه کارگر به جهت مراجعه به بیمارستان فقط مقداری از زمان کار تعیین شده را انجام داده باشد، 60% از مقدار دستمزد مدت زمان تعطیل کردن کار را دریافت خواهد کرد.

در مورد کارگر تک شغل (یعنی کارگری که تنها در یک محیط کاری کار می کند)
مقدار مبلغ پرداختی به شرح ذیل میباشد.
* (خسارت) تعطیلی کار معادل (60% از مبلغ پایه روزانه دستمزد) ضربدر تعداد روزهای تعطیل
* مقرری ویژه تعطیلی کار (20% از مبلغ پایه روزانه دستمزد) ضربدر تعداد روزهای تعطیل
در مورد کارگران با مشاغل متعدد (یعنی کارگری که بصورت همزمان در چندین محیط کاری که کارفرمای یکسانی ندارد، کار می کند)
* (خسارت) تعطیلی کار معادل (60% از مجموع مبلغ پایه روزانه دستمزد وی از مشاغل متعدد) ضربدر تعداد روزهای تعطیل
* مقرری ویژه تعطیلی کار (20% از مجموع مبلغ پایه روزانه دستمزد وی از مشاغل متعدد) ضربدر تعداد روزهای تعطیل
از روز اول تا روز سوم حادثه دوره ی انتظار نامیده شده در این فاصله در صورت وقوع حادثه در حین کار، کارفرما موظف است پرداخت خسارت تعطیلی کار (روزانه معادل 60 درصد از دستمزد) را بعهده بگیرد. با اینحال، در صورت حوادث ناشی از مشاغل متعدد وجراحت در حین رفت و آمد به محل کار، از نظر قانونی برای شرکت های استخدام کننده الزامی وجود ندارد که مسئولیت خسارات را بر عهده گیرند. بعلاوه مثلا در صورتیکه کارگر به جهت مراجعه به بیمارستان فقط مقداری از زمان کار تعیین شده را انجام داده باشد، 60% از مقدار دستمزد مدت زمان تعطیل کردن کار را دریافت خواهد کرد.

نحوه مطالبه

[درخواستنامه مطالبه خسارت تعطیلی کاری/ تعطیلی کاری کارگران با مشاغل متعدد] (فرم شماره 8) و یا [درخواستنامه مطالبه مقرری تعطیلی کاری](فرم شماره 6-16) را به ریاست دفتر نظارت بر استاندارد کاری ارائه دهید.

مهلت

دریافت (خسارت) تعطیلی کاری و غیره، منظور تعطیلی کار و انجام معالجه که باعث عدم دریافت دستمزد میشود روزانه محاسبه شده و از زمان تایید تاریخ مهلت پرداخت آن بمدت 2 سال میباشد و در صورت گذشتن این مدت حق مطالبه ساقط خواهد شد لطفاً به این مورد توجه کنید.

مقرری (خسارت) جراحت یا بیماری و غیره

به دلیل جراحت در حین کار یا حین رفت و آمد به محل کار معالجه آغاز شده و بعد از گذشت 1سال و 6 ماه و یا بیشتر از آن مدت، چنانچه شرایط ذیل را دارا باشد مشمول دریافت مقرری خسارت جراحت (در حین کار) و یا (جراحت ناشی از مشاغل متعدد) و یا (در حین رفت و آمد به محل کار) خواهد بود.
(1)آن جراحت و یا بیماری هنوز بهبود نیافته باشد.
(2)مقدار اختلال یا معلولیت ناشی از آن جراحت و یا بیماری در جدول درجه بندی معلولیت مشمول درجه معلولیت باشد.

محتوای دریافتی

مقرری (خسارت) جراحت و غیره/ مبلغ پرداختی ویژه نسبت به درجه جراحت پرداخت خواهد شد.

درجه بندی جراحت	مقرری (خسارت) جراحت	پرداخت مبلغ ویژه جراحت (موقت)	مقرری ویژه جراحت
درجه 1	313 روز از محاسبه پایه دستمزد روزانه	1140000 ین	313 روز از محاسبه پایه دستمزد روزانه
درجه 2	277 روز از محاسبه پایه دستمزد روزانه	1070000 ین	277 روز از محاسبه پایه دستمزد روزانه
درجه 3	245 روز از محاسبه پایه دستمزد روزانه	1000000	245 روز از محاسبه پایه دستمزد روزانه

پرداخت مقرری ماهانه

مقرری (خسارت) جراحت و غیره از ماه بعد از زمانیکه شرایط (1) و (2) را دارا شد، پرداخت خواهد شد. و هر سال در ماه 2/ 4/ 6/ 8/ 10/ 12 هر بار معادل 2 ماه پرداخت خواهد شد.

※ افرادی که دارای جراحت معلولیت درجه 1 میباشند و یا دارای معلولیت درجه 2 قفسه سینه و قسمت داخلی بدن/ اعصاب و روان میباشند و در حال حاضر در حال دریافت (خسارت) و غیره قادر به دریافت می باشند (صفحه 33)

نحوه مطالبه

تایید پرداخت مقرری (خسارت) جراحت و غیره یا تایید عدم پرداخت آن در صلاحیت ریاست دفتر نظارت بر استاندارد کاری میباشد. لزومی به انجام مراحل اداری جهت مطالبه آن نمیباشد ولی در صورتیکه 1 سال و 6 ماه بعد از شروع درمان بهبودی کامل حاصل نشده باشد، ضروری میباشد که قبل از 1 ماه برگه [اعلام وضعیت جراحت و بیماری و غیره] (فرم 2-16) را به ریاست دفتر نظارت بر استاندارد کاری منطقه خود ارائه دهید.

دریافت (خسارت) اختلالات یا معلولیت و غیره

به دلیل جراحت در حین کار یا حین رفت و آمد به محل کار، در صورتیکه اختلال بدنی یا معلولیت ثابتی در بدن باقی بماند، مشمول دریافت مقرری خسارت اختلال یا معلولیت (در حین کار) و یا (حوادث ناشی از مشاغل متعدد) و یا (در حین رفت و آمد به محل کار) خواهد بود.

محتوای دریافتی

در صورتیکه اختلال یا معلولیت باقی مانده و با جدول درجه بندی معلولیت برابری داشته باشد بر مبنای جدول ذیل مشمول دریافت خسارت معلولیت شده.

- در صورتیکه مشمول درجه بندی درجه 1 الی درجه 7 باشد، مقرری (خسارت) معلولیت و غیره/ دریافت مبلغ ویژه معلولیت/ مقرری ویژه معلولیت
- در صورتیکه مشمول درجه بندی از درجه 8 الی درجه 14 باشد، مبلغ (خسارت) معلولیت موقت و غیره/ دریافت مبلغ ویژه معلولیت/ مبلغ ویژه موقت

* قادر به دریافت هزینه پرستاری میباشند (صفحه 33)

مبلغ ویژه معلولیت موقت		مقرری ویژه معلولیت		※ دریافتی ویژه معلولیت		مبلغ (خسارت) معلولیت و غیره		درجه معلولیت
		313 روز محاسبه پایه دستمزد	مقرری	3420000 ین	مبلغ موقت	313 روز دستمزد پایه	مقرری	درجه 1
		277 روز 〃	〃	3200000 ین	〃	277 روز 〃	〃	درجه 2
		245 روز 〃	〃	3000000 ین	〃	245 روز 〃	〃	درجه 3
		213 روز 〃	〃	2640000 ین	〃	213 روز 〃	〃	درجه 4
		184 روز 〃	〃	2250000 ین	〃	184 روز 〃	〃	درجه 5
		156 روز 〃	〃	1920000 ین	〃	156 روز 〃	〃	درجه 6
		131 روز 〃	〃	1590000 ین	〃	131 روز 〃	〃	درجه 7
503 روز محاسبه پایه دستمزد	مبغ موقت			650000 ین	〃	503 روز 〃	مبغ موقت	درجه 8
391 روز 〃	〃			500000 ین	〃	391 روز 〃	〃	درجه 9
302 روز 〃	〃			390000 ین	〃	302 روز 〃	〃	درجه 10
223 روز 〃	〃			290000 ین	〃	223 روز 〃	〃	درجه 11
156 روز 〃	〃			200000 ین	〃	156 روز 〃	〃	درجه 12
101 روز 〃	〃			140000 ین	〃	101 روز 〃	〃	درجه 13
56 روز 〃	〃			80000 ین	〃	56 روز 〃	〃	درجه 14

※ این مبلغ اختلاف مبلغ افرادی میباشد که از قبل در حال دریافت مقرری ویژه جراحت میباشند.

※ افرادی که دارای جراحت معلولیت درجه 1 میباشند و یا دارای معلولیت درجه 2 قفسه سینه و قسمت داخلی بدن/ اعصاب و روان میباشند قادر به دریافت هزینه پرستاری و غیره میباشند (صفحه 33)

نحوه مطالبه

برگه [درخواستنامه دریافت خسارت معلولیت/ درخواستنامه دریافت خسارت معلولیت حوادث ناشی از مشاغل متعدد](فرم 10) و یا برگه [درخواستنامه دریافت مبلغ معلولیت](فرم 7-16) را به ریاست دفتر نظارت بر استاندارد کاری منطقه خود ارائه دهید.

مهلت

دریافت (خسارت) معلولیت و غیره، از روز بعد از معالجه بیماری تاریخ مهلت دریافت آن بمدت 5 سال میباشد و در صورت گذشتن این مدت حق مطالبه ساقط خواهد شد لطفاًبه این مورد توجه کنید.

جدول درجه بندی معلولیت

آیین نامه اجرایی قانون بیمه حوادث کارگران

پیوست یک جدول درجه بندی معلولیت

اختلال یا معلولیت بدنی	محتوای دریافتی	درجه معلولیت
یک: مقدار دید هر دو چشم کمتر از شش صدم شدن دو: باقیماندن اختلال آشکار در قدرت جویدن و تکلم سه: از دست دادن کامل شنوایی چهار: از دست دادن بالاتر از یک مفصل آرنج دست پنج: از دست دادن بالاتر از یک مفصل زانو شش: از دست دادن کلیه انگشتان هر دو دست هفت: از دست دادن لیفرانس هر دو پا	213 روز	درجه 4
یک: از دست دادن یک چشم و داشتن ضعف بینایی کمتر از یک دهم در چشم دیگر یک/ 2: نقص در اتصال سیستم عصبی و یا باقیماندن معلولیت بوضوح در آن بخصوص که فقط قادر به انجام کار سبک باشد یک/3: باقیماندن بوضوح معلولیت در قسمت قفسه سینه و اندامهای شکم بطوری که فقط قادر به انجام کار سبک باشد دو: از دست دادن بالاتر از یک مفصل دست سه: از دست دادن بالاتر از یک مفصل پا چهار: از دست دادن کارایی یک دست پنج: از دست دادن کارایی یک پا	184 روز	درجه پنج
یک: ضعف دید هر دو چشم کمتر از یک دهم بودن دو: وجود معلولیت آشکارا در جویدن و صحبت کردن سه: ضعف شنوایی بطوریکه لازم باشد که صحبت کردن با صدای بلند و با تماس نزدیک به گوش باشد سه/ 2: از دست دادن شنوایی کامل یک گوش و شنوایی گوش دیگر تا اندازه چهل سانتیمتری	156 روز	درجه 6

اختلال یا معلولیت بدنی	محتوای دریافتی	درجه معلولیت
یک: از دست دادن هر دو چشم دو: از دست دادن قدرت جویدن و تکلم سه: نقص در اتصال عصب و یا معلولیت آشکار روانی بطوریکه تمام وقت لازم به پرستاری باشد چهار: فردی که در عملکرد اندام های خود در قفسه سینه و شکم با موانع جدی مواجه است و بنابراین نیاز به مراقبت مداوم دارد. پنج: حذف شش: از دست دادن بالاتر از مفصل هر دو آرنج دست هفت: از دست دادن کارایی هر دو دست هشت: از دست دادن بالاتر از مفصل زانوی دست نه: از دست دادن کارایی هر دو	در مورد معلولیت های فوق 313 روز مبلغ پایه	درجه 1
یک: از دست دادن یک چشم و قدرت بینایی کمتر از دو صدم دو: قدرت بینایی کمتر از دو صدم در چشم دیگر دو/2: نقص در اتصال عصب و وجود معلولیت روانی آشکارا بطوریکه لازم به پرستاری باشد دو/3: وجود معلولیت در قسمت قفسه سینه شکم و اعضای داخلی آن بطوری که لازم به پرستاری بصورت مرتب باشد سه: از دست دادن بالاتر از مفصل هر دو دست چهار: از دست دادن بالاتر از مفصل پای هر دو دست	277 روز	درجه 2
یک: از دست دادن یک چشم و ضعف بینایی تا شش صدم در چشم دیگر دو: از دست دادن قدرت جویدن و تکلم سه: نقص در اتصال عصب و یا معلولیت روانی آشکار بحدی که قادر به کار نباشد چهار: وجود اختلال در قفسه سینه و شکم و اعضای داخلی آن تا حد آشکار بودن معلولیت بطوریکه قادر به کار نباشد پنج: از دست دادن تمام انگشتان دست	245 روز	درجه 3

معلولیت بدنی	محتوای دریافتی	درجه معلولیت
یک: از دست دادن یک چشم و ضعف بینایی کمتر از دو صدم در چشم دیگر دو: ایجاد عدم فعالیت در ستون فقرات سه: از دست دادن انگشت شست و یک انگشت دیگر و یا از دست دادن سه انگشت به غیر از انگشت شست چهار: از دست دادن کارایی انگشت شست به همراه دو انگشت دیگر و یا چهار انگشت به غیر از انگشت شست پنج: کوتاه شدن یک پا بیش از پنج سانتی متر شش: از دست دادن کارایی یک مفصل از سه مفصل یک دست هفت: از دست دادن یک مفصل از سه مفصل یک پا هشت: باقی ماندن پسودوآرتروز در یک دست نه: باقی ماندن پسودوآرتروز در یک پا ده: از دست دادن کلیه انگشتان یک پا	503 روز از دستمزد پایه	درجه 8
یک: از دست دادن قدرت بینایی تا کمتر از شش دهم دو: از دست دادن قدرت بینایی یک چشم تا شش صدم سه: از دست دادن نیمی از بینایی هر دو چشم/ تنگ شدن میدان بینایی/ یا تغییر در میدان بینایی چهار: باقی ماندن نقص بر روی هر دو پلک بوضوح پنج: باقی ماندن نقص بینی و اختلال بوضوح در کارایی آن شش: وجود اختلال در کارایی قدرت جویدن و تکلم شش/2: قدرت شنوایی هر دو گوش کاهش پیدا کرده باشد به حدی که از فاصله یک متری قادر به شنیدن نباشد شش/3: کاهش قدرت شنوایی یک گوش به حدی که باید به آن خیلی نزدیک شد و با صدای بلند فریاد زد تا شنیده شود گوش دیگر در صورتیکه بیش از یک متر فاصله باشد به سختی بتوان صحبت های معمولی را شنید هفت: از دست دادن کامل شنوایی یک گوش هفت/2: نقص در اتصال عصب و کارایی آن یا ایجاد اختلال روانی	391 روز	درجه 9

معلولیت بدنی	محتوای دریافتی	درجه معلولیت
بطوری که قادر به شنیدن نباشد چهار: ایجاد تغییر شکل به وضوح در ستون فقرات و یا اختلال در کارایی آن پنج: از دست دادن کارایی بیش از دو مفصل از سه مفصل یک دست شش: از دست دادن کارایی بیش از دو مفصل از سه مفصل یک پا هفت: از دست دادن چهار انگشت شامل شست از یک دست		
یک: از دست دادن یک چشم و ضعف دید تا شش دهم در چشم دیگر دو: کاهش شنوایی هر دو گوش بطوری که از فاصله چهارمتری قادر به شنیدن صحبت معمولی نباشد دو/2: از دست دادن کامل شنوایی یک گوش و کاهش شنوایی گوش دیگر بطوریکه قادر به شنیدن صحبت عادی از فاصله یک متری نباشد سه: نقص در اتصال عصب بطوریکه در کارایی و یا وضعیت روانی اختلال باقی بماند بطوریکه فقط قادر باشد کار سبک انجام دهد چهار: حذف شده پنج: نقص در کارایی قفسه سینه و اعضای داخلی شکم بطوریکه فقط قادر باشد کار سبک انجام دهد شش: از دست دادن سه انگشت شامل شست و یا از دست دادن چهار انگشت بدون شست یک دست هفت: از دست دادن کارایی چهار انگشت شامل شست و یا پنج انگشت با یک دست هشت: از دست دادن مفصل لیسفران به بالای یک پا نه: باقی ماندن پسودوآرتروز و ایجاد اختلال در یک دست بطوریکه بوضوح کارایی آن کاهش یابد ده: باقی ماندن پسودوآرتروز و ایجاد اختلال در یک پا بطوریکه بوضوح کارایی آن کاهش یابد یازده: از دست دادن کارایی کلیه انگشتان هر دو پا دوازده: وجود آشکار زشتی در چهره سیزده: از دست دادن هر دو بیضه	131 روز	درجه 7

معلولیت بدنی	محتوای دریافتی	درجه معلولیت
یک: باقی ماندن معلولیت و یا نقص روی تنظیم کارایی هر دو چشم دو: ایجاد اختلال روی کارایی هر دو پلک بصورت آشکارا سه: باقی ماندن نقص بوضوح روی یک پلک سه/ 2: سیم کشی کردن بیش از 10 دندان سه/ 3: کاهش شنوایی هر دو گوش به حدی که از فاصله یک متری قادر به شنیدن صدای ضعیف نباشد چهار: کاهش شنوایی یک گوش به حدی که از فاصله چهل سانتیمتری صحبت عادی قابل درک نباشد پنج: وجود تغییر شکل روی ستون فقرات شش: از دست دادن انگشت سبابه یا وسط یا انگشت انگشتری هفت: حذف شده هشت: از دست دادن کارایی دو انگشت شامل انگشت شست یک پا نه: ایجاد اختلال در کارایی سینه یا اعضای داخلی شکم بطوریکه باعث ایجاد اشکال در زمان کار شود	223 روز	درجه 11
یک: ایجاد اختلال بوضوح در کارایی و یا لازم به اقدام به تنظیم در یک چشم دو: ایجاد اختلال روی کارایی یک پلک بطور آشکارا سه: سیم کشی کردن بیش از 7 دندان چهار: ناقص شدن ابعاد زیادی از یک گوش پنج: ترقوه/ جناق سینه/ دنده ها/ استخوان شانه یا استخوان لگن بوضوح تغییر شکل داده باشد شش: وجود اختلال در کارایی یک مفصل از سه مفصل یک دست هفت: وجود اختلال در کارایی یک مفصل از سه مفصل یک پا هشت: وجود تغییر شکل در استخوان بلند هشت قسمت دو: از دست دادن انگشت کوچک یک دست نه: از دست دادن کارایی انگشت سبابه/ انگشت وسط/ انگشت انگشتری ده: از دست دادن انگشت دوم و یا دو انگشت شامل انگشت دوم یک پا	156 روز	درجه 12

معلولیت بدنی	محتوای دریافتی	درجه معلولیت
بطوریکه مقدار زیادی از فعالیت کاری به مقدار زیادی محدود میشود هفت/3: باقی ماندن اختلال در قفسه سینه و اعضای داخلی شکم بطوری که مقدار زیادی از فعالیت کاری به مقدار زیادی محدود میشود. هشت: از دست دادن انگشت شست و یا دو انگشت غیر از شست از یک دست نه: از دست دادن کارایی دو انگشت شامل انگشت شست و یا سه انگشت غیر از شست در یک دست ده: از دست دادن دو انگشت شامل شست و یا از دست دادن سه انگشت غیر از شست از یک پا یازده: از دست دادن کارایی کلیه انگشتان یک پا یازده قسمت دو: زشت شدن شدید چهره دوازده: ایجاد اختلال آشکار در دستگاه تناسلی		
یک: قدرت دید یک چشم کمتر از یک دهم شود یا دوبینی ایجاد شده باشد دو: وجود اختلال در جودین یا در تکلم سه: سیم کشی کردن بیش از 14 دندان سه قسمت دو: کاهش قدرت شنوایی هر دو گوش بطوریکه شنیدن صحبت عادی از یک متری مشکل باشد چهار: کاهش شنوایی یک گوش بطوریکه لازم باشد بدون تماس نزدیک و صدای بلند قابل درک نباشد پنج: حذف شده شش: از دست دادن کارایی انگشت شست یا دو انگشت غیر از شست یک دست هفت: کوتاه شدن بیش از سه سانتیمتر یک پا هشت: از دست دادن انگشت شست و یا چهار انگشت دیگر یک پا نه: باقی ماندن آشکار اختلال در کارایی یک مفصل از سه مفصل یک دست ده: باقی ماندن آشکار اختلال در کارایی در یک مفصل از سه مفصل پا	302 روز	درجه 10

معلولیت بدنی	محتوای دریافتی	درجه معلولیت
ده: از دست دادن کارایی انگشت دوم یک پا/ از دست دادن انگشت سوم به بعد تا سه بند از آن		درجه 13
یک: ایجاد نقص روی مقداری از یک پلک یا مژه دو: سیم کشی بیش از سه دندان دو/ 2: کاهش شنوایی تا حدی که از فاصله بیش از یک متر به سختی بتوان صدای کم را درک کرد سه: باقی ماندن اثر زشتی به اندازه کف دست روی قسمت برهنه دست چهار: باقی ماندن اثر زشتی به اندازه کف دست روی قسمت برهنه پا پنج: حذف شده شش: قطع شدن قسمتی از انگشتان دست بغیر از انگشت شست هفت: قادر به خم کردن نبودن انگشتان بغیر از انگشت شست یک دست هشت: از دست دادن کارایی انگشت سوم به بعد تا دو انگشت نه: باقی ماندن علائم عصبی در قسمتی ده: حذف شده	56 روز	درجه 14

معلولیت بدنی	محتوای دریافتی	درجه معلولیت
و یا سه انگشت بغیر از انگشت سوم یازده: از دست دادن کارایی انگشت شست یا چهار انگشت دیگر بغیر از شست دوازده: وجود مشکل بهبوناپذیر عصب در بخشی سیزده: حذف شده چهارده: باقی ماندن زشتی شدید در چهره		
یک: قدرت دید یک چشم کمتر از شش دهم بودن دو: دید یک چشم تا حد نیمه نابینایی یا کاهش میدان دید و یا تغییر میدان دید دو/ 2: بغیر از روبرو نگاه کردن، دید دوبینی در سایر جهات سه: ایجاد نقص در قسمتی از پلکها یا ایجاد کچلی روی مژه سه قسمت دو: سیم کشی کردن بیش از 5 دندان سه قسمت 3: باقیماندن اختلال در کارایی سینه/ اعضای داخلی شکم چهار: از دست دادن کارایی انگشت کوچک یک دست پنج: قطع قسمتی از انگشت شست یک دست شش: حذف شده هفت: حذف شده هشت: کوتاه شدن بیش از یک سانتیمتر از یک پا نه: از دست دادن انگشت سوم، دوم یا اول	101 روز	درجه 13

ملاحظات

1 آزمایش قدرت بینایی طبق فرمول جهانی بوده و اشخاصی که مشکل نقص انکساری دارند بعد از تنظیم دید مورد آزمایش قرارمیگیرند.

2 از دست دادن انگشت دست به معنی از دست دادن انگشت شست/ سایر انگشتان دست میباشد.

3 از دست دادن کارایی انگشت دست به معنی، از دست دادن نیمی از استخوان بند اول/ یا باقی ماندن اختلال آشکار در عملکرد بند دوم یا سوم (در مورد شست بند دوم)

4 از دست دادن انگشت پا به معنی از دست دادن کلیه آن میباشد.

5 از دست دادن کارایی انگشت پا به معنی، قطع بیش از نیمی از بند اول انگشت شست/ یا از دست دادن بند دوم نزدیک به بند سوم سایر انگشتان باقی ماندن اختلال آشکار در عملکرد بند دوم یا سوم (در مورد شست بند دوم) بطوریکه آشکارا فعالیت آن کاهش پیدا کند.

پیش پرداخت موقت مقرری (خسارت) اختلالات و معلولیت و غیره

یک بار میتوان پیش پرداخت موقت مقرری (خسارت) معلولیت و غیره را دریافت کرد

محتوای دریافتی

مبلغ پیش پرداخت موقت به نسبت درجه معلولیت بوده و میتوان یکی از مبالغ ثابت را به دلخواه انتخاب کرد. در صورت دریافت مبلغ پیش پرداخت موقت، مبل ماهیانه پرداختی حق بیمه معلولیت وغیره تا زمان کامل شدن مقدار مبلغ دریافت شده متوقف خواهد شد. (مبالغی که بیش از یک سال باشد به میزان سود قانونی کسر خواهد شد)

درجه معلولیت	مقدار مبلغ پیش پرداخت موقت	
درجه 1	روز 1340/ 1200/ 1000/ 800/ 600/ 400/ 200	مبلغ پایه دستمزد روز
درجه 2	روز 1190/ 1000/ 800/ 600/ 400/ 200	〃
درجه 3	روز 1050/ 1000/ 800/ 600/ 400/ 200	〃
درجه 4	روز 920/ 800/ 600/ 400/ 200	〃
درجه 5	روز 790/ 600/ 400/ 200	〃
درجه 6	روز 670/ 600/ 400/ 200	〃
درجه 7	روز 560/ 400/ 200	〃

مراحل مطالبه

هم زمان انجام درخواست مطالبه (خسارت) حق بیمه معلولیت و غیره، [درخواست مقرری غرامت معلولیت /درخواست مقرری غرامت معلولیت حوادث ناشی از مشاغل متعدد/ پیش پرداخت موقت مقرری معلولیت] (فرم شماره 10 درخواست) را به ریاست دفتر نظارت بر استاندارد کاری منطقه مربوطه خود تحویل دهید.

ولی درصورتیکه قبل از یکسال از روز بعد از تاریخ اعلامیه تایید مقرری باشد، بعد از دریافت مقرری (غرامت) معلولیت و غیره نیز میتوان آنرا مطالبه کرد. در چنین صورتی از بالاترین مبلغ متناسب با درجه معلولیت مشمول آن لازم است که مبلغ دریافت شده را کسر کرده و سپس درخواست مطالبه کنید.

مهلت

در مورد پیش پرداخت موقت مقرری (غرامت) بیمه معلولیت و غیره، در صورتیکه از روز بعد از درمان بیماری 2 سال گذشته باشد حق مطالبه ساقط خواهد شد. لطفاً به این موضوع توجه داشته باشید.

تفاوت مبلغ پیش مقرری موقت (غرامت) معلولیت و غیره

در صورت مرگ شخصی که استحقاق دریافت مقرری (غرامت) و غیره داشته باشد، با احتساب مقدار دریافتی مقرری (غرامت) معلولیت و غیره و پیش پرداخت مقرری (غرامت) معلولیت و غیره نسبت به درجه معلولیت او، چنانچه مبلغ دریافتی به مبلغ تعیین شده با درجه متناسب معلولیت نرسیده باشد تفاوت مبلغ به بازماندگان متوفی پرداخت خواهد شد.

محتوای دریافتی

تفاوت مبلغ مقرری (غرامت) موقت و غیره، مبلغی میباشد که نسبت به مبلغ تعیین شده درجه معلولیت با کسر مبلغی که تا بحال بعنوان پیش پرداخت مقرری موقت و غیره دریافت شده است.
در مورد مقرری ویژه معلولیت و غیره و یا مقرری (غرامت) معلولیت و غیره نیز یکسان میباشد.

درجه معلولیت	تفاوت مبلغ (غرامت) مقرری موقت معلولیت و غیره		تفاوت مبلغ ویژه مقرری موقت معلولیت	
درجه 1	1340 روز	پرداخت مبلغ پایه دستمزد روزانه	1340 روز	محاسبه مبلغ پایه دستمزد روزانه
درجه 2	1190 روز	〃	1190 روز	〃
درجه 3	1050 روز	〃	1050 روز	〃
درجه 4	920 روز	〃	920 روز	〃
درجه 5	790 روز	〃	790 روز	〃
درجه 6	670 روز	〃	670 روز	〃
درجه 7	560 روز	〃	560 روز	〃

- **بازماندگانی که قادر به دریافت تفاوت مبلغ مقرری (غرامت) معلولیت و غیره میباشند.**

بازماندگانی که مشمول دریافت تفاوت مقرری (غرامت) معلولیت و غیره میباشند طبق موارد (1) و (2) زیر میباشند.
و اولویت دریافت [در اعضای خانواده طبق (1) و (2) میباشد.]

(1)افرادیکه در زمان مرگ کارگر با او زندگی می کردند همسر [حتی بدون انجام عقد قانونی کسی که در حد همسر با متوفی ارتباط داشته باشد در مورد (2) هم یکسان میباشد] فرزند/ والدین/ نوه/ پدر و مادربزرگ/ خواهر یا برادر
(2)همسر/ فرزند/ والدین/ نوه/ پدر و مادربزرگ/ خواهر و برادری که شامل (1) نمی شوند.

نحوه مطالبه

لطفاً [درخواستنامه مطالبه تفاوت مقرری موقت معلولیت/ تفاوت مقرری موقت معلولیت حوادث ناشی از مشاغل متعدد/ دریافت تفاوت مقرری موقت معلولیت] (فرم شماره 2-37) را به دفتر نظارت بر استاندارد کاری منطقه مربوطه ارائه دهید.

● **مدارک پیوستی که لازم به ارائه همزمان میباشد.**

مدارک پیوستی	در این مواقع
مدرک شناسایی (کوسه کی) یا بخشهایی از آن که ارتباط متقاضی و کارگر متوفی را اثبات کند	پیوست الزامی میباشد
مدارکی که واقعیت مسئله را اثبات کند	مواقعی که با کارگر متوفی قانوناً عقدی انجام نگرفته ولی در واقع زندگی مشترک داشتند
مدارکی که واقعیت مسئله را اثبات کند	در صورتیکه با درآمد کارگر متوفی امرار معاش می شده

※ بغیر از این مدارک احتمال درخواست مدارک مضاعف هم وجود دارد.

مهلت

در مورد مبلغ تفاوت مقرری موقت (غرامت) معلولیت و غیره، بعد از گذشت 5 سال از روز بعد از مرگ کارگر حادثه دیده متوفی حق مطالبه ساقط خواهد شد. لطفاً به این مورد توجه داشته باشید.

دریافتی (غرامت) بازماندگان و غیره
دریافتی مراسم سوگواری (هزینه مراسم سوگواری)

چنانچه شخص کارگر به دلایل کاری در حین کار یا رفت و آمد به محل کار فوت کرد، به بازماندگان او (غرامت) بازماندگان و غیره پرداخت خواهد شد. بعلاوه در صورتیکه مراسم سوگواری برگزار گردد به طرف برگزار کننده (هزینه مراسم سوگواری و غیره) پرداخت خواهد شد.

پرداختی (غرامت) بازماندگان و غیره به 2 نوع [مقرری (غرامت) بازماندگان و غیره] و [مقرری موقت (غرامت) بازماندگان و غیره] میباشد.

مقرری (غرامت) بازماندگان و غیره

مقرری (غرامت) و غیره به شخصی از بازماندگان که استحقاق دریافت (شخص واجد شرایط دریافت) دارد به ترتیب اولویت پرداخت خواهد شد.

اشخاص واجد شرایط دریافت

شخصی که واجد شرایط دریافت مقرری (غرامت) بازماندگان و غیره میشود، شخصی است که زمان مرگ کارگر متوفی با درآمد او امرار معاش و زندگی میکرده مانند همسر/ فرزند/ پدر و مادر/ نوه/ پدر و مادربزرگ/ خواهر یا برادر، سایر افراد بازمانده بجز همسر، در زمان فوت کارگر باید در شرایط سنی کهولت و یا کودکی و یا دارای معلولیت جسمانی باشند.

ضمناً، [در زمان مرگ کارگر متوفی با درآمد او امرار معاش و زندگی می کردند]به معنی این نیست که کلیه هزینه زندگی بعهده کارگر متوفی بوده بلکه بعهده داشتن یک مقدار از درآمد بعبارتی [درآمد مشترک] نیز شامل این مورد خواهد بود.

واجدین شرایط به ترتیب زیر میباشند.

1 همسر/ شوهری که بیش از 60 سال سن داشته یا دارای معلولیت میباشد.
2 فرزندی که تولد 18 سالگی او قبل از اولین 31 ماه مارس میباشد و یا دارای معلولیت بدنی میباشد.
3 پدر و مادری که بیش از 60 سال سن دارند یا دارای معلولیت بدنی هستند.
4 نوه ای که تولد 18 سالگی او قبل از اولین 31 ماه مارس میباشد و یا دارای معلولیت بدنی میباشند.
5 پدر و مادربزرگی که بیش از 60 سال سن دارند یا دارای معلولیت بدنی هستند.
6 خواهر یا برادری که تولد 18 سالگی او قبل از اولین 31 ماه مارس میباشد و یا دارای معلولیت بدنی میباشد.
7 شوهری که بیش از 55 و کمتر از 60 سال سن دارد.
8 پدر و مادری که بیش از 55 و کمتر از 60 سال سن دارند.
9 پدر و مادربزرگی که بیش از 55 و کمتر از 60 سال سن دارند.
10 خواهریا برادری که بیش از 55 و کمتر از 60 سال سن دارند.

※ داشتن معلولیت در این جا به معنی معلولیت درجه 5 به بالا میباشد.
※ همسر لزوماً احتیاجی به عقد قانونی نداشته و چنانچه مدارکی دال بر زندگی مشترک بمانند زن و شوهر دارند کفایت میکند، ضمناً فرزندی که در زمان فوت کارگر بصورت جنین بوده از زمان تولد واجد شرایط میباشد.
※ بعد از مرگ یا ازدواج مجدد شخص واجد شرایط اول، حق دریافت مقرری به واجد شرایط بعدی خواهد رسید.
※ از شماره 7 الی 10 که شوهر/ پدر و مادر/ پدر و مادربزرگ/ خواهر یا برادر بیش از 55 و کمتر از 60 سال میباشند، در صورتیکه واجد شرایط هم بشوند تا رسیدن به 60 سالگی پرداخت مقرری متوقف خواهد شد.

محتوای دریافتی

نسبت به تعداد بازماندگان، مقرری (غرامت) بازماندگان و غیره/ مبلغ ویژه بازماندگان/ مقرری ویژه بازماندگان پرداخت خواهد شد. در ضمن در صورتیکه واجدین شرایط 2 نفر باشند مبلغ مقرری را بصورت مساوی تقسیم و به هرکدام پرداخت خواهد شد.

تعداد بازمانده	مقرری (غرامت) بازماندگان و غیره		(غرامت) مبلغ (موقت) به بازماندگان	مقرری ویژه بازماندگان	
یک نفر	معادل 153 روز محاسبه دستمزد پایه روزانه پرداخت خواهد شد ولی همسر [زنی] که بیش از 55 سال سن داشته باشد و یا در وضعیت معلولیت معین باشد، 175 روز دریافت خواهد کرد.		3000000 ین	معادل 153 روز محاسبه دستمزد پایه روزانه پرداخت خواهد شد ولی همسر [زنی] که بیش از 55 سال سن داشته باشد و یا در وضعیت معلولیت معین باشد، 175 روز دریافت خواهد کرد.	
دو نفر	201 روز	دستمزد پایه روزانه		201 روز	دستمزد پایه روزانه
سه نفر	223 روز	〃		223 روز	〃
بیش از چهار نفر	245 روز	〃		245 روز	〃

نحوه مطالبه

لطفا درخواستنامه مطالبه مقرری غرامت بازماندگان یا مطالبه مقرری غرامت بازماندگان حوادث ناشی از مشاغل متعدد (فرم شماره 12) یا درخواستنامه مقرری بازماندگان (فرم شماره 8-16) را به ریاست دفتر نظارت بر استاندارد کاری منطقه مربوطه ارائه دهید.

در ضمن، قاعدتاً مطالبه مقرری ویژه، در زمان انجام تقاضای مطالبه (غرامت) بازماندگان و غیره بصورت همزمان ارائه میشود. روش آن بمانند روش درخواست (غرامت) بازماندگان و غیره میباشد.

● **مدارک پیوستی لازم**

※ بغیر از این مدارک احتمال درخواست مدارک مضاعف هم وجود دارد.

مدارک پیوستی	در این مواقع
گواهی فوت/ گواهی نظریه علت مرگ/ گواهی کالبد شکافی و/ مدارکی که در این رابطه وجود دارد/ واقعیت مرگ کارگر گواهی تاریخ مرگ	مدارکی که لازم است پیوست شود
مدارک هویت (کوسکی توهون) شوهون و غیره و مدارکی که نسبت شخص متقاضی و یا واجد شرایط را با متوفی آشکار کند.	
گواهی که اثبات کند که شخص متقاضی یا واجد شرایط دریافت با درآمد موفی امرار معاش و زندگی می کرده.	
مدارکی که واقعیت آنرا ثابت کند.	در مواقعی که متقاضی یا شخص واجد شرایط با متوفی عقد قانونی نکرده ولی در واقع برابر با همسر بوده
گواهی پزشکی که از زمان مرگ کارگر متوفی تا ایجاد چنین معلولیتی را به ترتیب زمانی اثبات کند	در مواقعی که متقاضی یا واجد شرایط در وضعیت معلولیت قرار دارد
مدارکی که واقعیت آنرا ثابت کند.	در مواقعی که متقاضی یا واجد شرایط در وضعیت با شخص دیگری بصورت مشترک زندگی میکند.
گواهی پزشکی که بعد از ایجاد معلولیت در زمان مرگ کارگر بوده و همینطور جزئیات وقوع آن و یا چگونگی از بین رفتن آنرا اثبات کند.	در مواقعی که همسر (زن) دچار معلولیت میباشد.
مدارکی که مبلغ آنرا ثابت کند.	در مواقعی که به همان علت مقرری بازماندگان تامین اجتماعی/ مقرری پایه دستمزد بازماندگان/ مقرری همسران بیوه را دریافت میکند

مهلت

مقرری (غرامت) بازماندگان و غیره از روز بعد از مرگ شخص حادثه دیده (متوفی) به مدت 5 سال معتبر بوده و بعد از گذشت این زمان حق مطالبه آن ساقط خواهد شد.

مقرری موقت (غرامت) بازماندگان و غیره

(1) مواردیکه مقرری موقت (غرامت) بازماندگان و غیره پرداخت می شود

در صورت داشتن شرایط ذیل پرداخت خواهد شد.

1 در مواردیکه زمان مرگ کارگر متوفی کسی از بازماندگان جهت دریافت مقرری مذبور وجود نداشته باشند.

2 در مواردیکه کلیه اعضای بازمانده کارگر متوفی که واجد شرایط دریافت بودند به ترتیب از شرایط خارج شده و با وجودیکه کلیه اعضای بازمانده واجد شرایط بعد از دریافت پیش پرداخت مقرری (غرامت) موقت و غیره (ص 30) کل مبلغ دریافتی هنوز به پایه دستمزد 1000 روز نرسیده باشد.

(2) اشخاص واجد شرایط

افراد واجد شرایط دریافت مقرری موقت (غرامت) و غیره به ترتیب اولویت (2 و 3 فرزند/ والدین/ نوه/ پدر و مادربزرگ) در صورتیکه اشخاصی که اولویت دارند بیش از 2 نفر باشند کلیه آنها واجد شرایط محسوب میشوند.

1همسر

2فرزند/ والدین/ نوه/ پدر و مادربزرگ چنانچه این افراد در زمان مرگ کارگر متوفی با درآمد او امرار معاش یا زندگی میکردند

3و سایر فرزندان/ والدین/ نوه/ پدرو مادربزرگ

4خواهر و برادر

محتوای دریافتی

چنانچه مشمول (1) شماره 1 قید شده در بالا باشد.

معادل 1000 روز پایه دستمزد پرداخت خواهد شد.

همینطور بغیر از 3000000 ین که بابت مبلغ ویژه بازماندگان پرداخت خواهد شد، معادل محاسبه دستمزد 1000 روز بعنوان مقرری موقت ویژه بازماندگان وغیره نیز پرداخت خواهد شد.

چنانچه مشمول (1) شماره 2 قید شده در بالا باشد.

چنانچه قبلا به بازماندگان از معادل مبلغ پایه دستمزد 1000 روز مقداری پرداخت شده باشد با کسر از آن مبلغ الباقی مقرری (غرامت) بازماندگان و غیره پرداخت خواهد شد.

چنانچه بعد از پرداخت مقرری ویژه بازماندگان به واجدین شرایط هنوز معادل محاسبه پایه دستمزد 1000 روز کامل نشده باشد، بعنوان مقرری موقت ویژه بازماندگان و غیره، الباقی مبلغ پرداخت خواهد شد. (مبلغ ویژه بازماندگان پرداخت نخواهد شد)

نحوه مطالبه

درخواستنامه مطالبه مقرری موقت غرامت بازماندگان/ مقرری موقت غرامت بازماندگان حوادث ناشی از مشاغل متعدد (فرم شماره 15) یا درخواستنامه مطالبه مقرری بازماندگان (فرم شماره 9-16) را به ریاست دفتر نظارت بر استاندارد کار منطقه مربوطه ارائه دهید.
روش آن بمانند مقرری موقت (غرامت) و غیره میباشد.

- **مدارک پیوستی که لازم به ارائه همزمان میباشد**

مدارک پیوستی	در این مواقع
مدارکی که واقعیت آنرا ثابت کند	موقعی که متقاضی یا شخص واجد شرایط با متوفی عقد قانونی نکرده ولی در واقع برابر با همسر بوده
مدارکی که واقعیت آنرا ثابت کند. و مدارک اثبات آن واقعیت	چنانچه با درآمد کارگر متوفی امرار معاش میشده
آ: گواهی فوت/ گواهی نظریه علت مرگ/ گواهی کالبد شکافی و مدارکی که در این رابطه وجود دارد/ واقعیت مرگ کارگر/ گواهی تاریخ مرگ ای: مدارک هویت (کوسکی توهون) شوهون و غیره و مدارکی که نسبت شخص متقاضی و یا واجد شرایط را با متوفی آشکار کند.	در مواردیکه در زمان مرگ کارگر متوفی کسی که قادر به دریافت مقرری غرامت بازماندگان باشد وجود نداشته باشد.
مدارک قید شده در قسمت (ای)	در مواردیکه کلیه اعضای بازمانده کارگر متوفی که واجد شرایط دریافت بودند به ترتیب از شرایط خارج شده و با وجودیکه کلیه اعضای بازمانده واجد شرایط بعد از دریافت پیش پرداخت مقرری (غرامت) موقت و غیره هنوز کل مبلغ پایه دستمزد روزانه به 1000 روز نرسیده باشد.

※ بغیر از این مدارک احتمال درخواست مدارک مضاعف هم وجود دارد.

مهلت

مقرری موقت (غرامت) بازماندگان و غیره از روز بعد از مرگ شخص حادثه دیده (متوفی) به مدت 5 سال معتبر بوده و بعد از گذشت این زمان حق مطالبه آن ساقط خواهد شد.

پیش پرداخت مقرری موقت (غرامت) بازماندگان و غیره

فقط یکبار میتوان پیش پرداخت مقرری موقت (غرامت) بازماندگان و غیره را دریافت کرد. همینطور افرادی که بمنظور نرسیدن به سن دریافت تعیین شده پرداخت مقرری آنها متوقف شده نیز میتوانند پیش پرداخت را دریافت کنند.

محتوای دریافتی

مبلغ پیش پرداخت مقرری موقت دستمزد پایه روزانه را میتوان از بین 200 روز/ 400 روز/ 600 روز/ 800 روز/ 1000 روز به دلخواه انتخاب کرد.
در ضمن، در صورت دریافت مبلغ پیش پرداخت موقت، مبلغ ماهیانه پرداختی حق بیمه معلولیت تا زمان کامل شدن مقدار مبلغ دریافت شده متوقف خواهد شد. (در صورت گذشت یک سال به میزان سود قانونی آن محاسبه می شود)

نحوه مطالبه

در ضمن قاعدتاً در زمان درخواست مطالبه مقرری (غرامت) و غیره، در زمان انجام تقاضای مطالبه غرامت بازماندگان/ غرامت بازماندگان حوادث ناشی از مشاغل متعدد/ پیش پرداخت موقت مقرری (درخواست فرم 1) بصورت همزمان باید به ریاست دفتر نظارت بر استاندارد کاری منطقه مربوطه ارائه شود.
ولی لازم به تذکر است که، یک روز بعد از دریافت اعلامیه تایید دریافت مقرری، چنانچه کمتر از یکسال باشد حتی بعد از دریافت مقرری (غرامت) بازماندگان و غیره نیز میتوان درخواست مطالبه کرد. در چنین مواقعی لازم است که مقدار دریافت شده از مبلغ 1000 روز پایه دستمزد روزانه کسر شده سپس درخواست مطالبه الباقی مبلغ که در محدوده ملزم میباشد را کرد.

مهلت

پیش پرداخت مقرری موقت (غرامت) بازماندگان و غیره از روز بعد از مرگ شخص حادثه دیده (متوفی) به مدت 2 سال معبر بوده و بعد از گذشت این زمان حق مطالبه آن ساقط خواهد شد.

زمانیکه شخص واجد شرایط دریافت مقرری (غرامت) بازماندگان و غیره تغییر میکند (تغییر دریافت کننده)

چنانچه شخص واجد شرایط دریافت (غرامت) بازماندگان و غیره، به یکی از دلایل ذیل قادر به دریافت نشد، به ترتیب اولویت به سایر واجدین شرایط مقرری پرداخت خواهد شد.

1در زمان مرگ
2در زمان ازدواج (چنانچه عقد قانونی نکرده ولی در واقع شرایطی بمانند ازدواج داشته باشد نیز شامل میباشد)
3زمانیکه به فرزندخواندگی یک خانواده دیگر پذیرفته شده (حتی در صوتیکه ثبت قانونی نشده ولی در واقع شرایطی بمانند فرزند خوانده محسوب شود)
4زمانیکه بمنظور طلاق نسبت خانوادگی با کارگر متوفی به پایان رسیده باشد.
5زمانیکه فرزند/ نوه/ خواهر و برادر متوفی به دلیل رسیدن به سن 18 سالگی زمان رسیدن به اولین روز 31 ماه مارس پایان یافته باشد. (بجزء در ماقعی که از زمان مرگ کارگر متوفی در وضعیت تثبیت شده معلولیت باشند)
6زمانیکه شوهر/ فرزند/ پدر و مادر/ نوه/ پدر و مادربزرگ، دیگر در وضعیت معلولیت تثبیت شده گذشته قرار ندارند.

نحوه مطالبه

تقاضای مطالبه غرامت بازماندگان/ مطالبه غرامت بازماندگان حوادث ناشی از مشاغل متعدد/ تغییر شخص دریافت کننده مقرری بازماندگان (درخواست فرم شماره 13) را به ریاست دفتر نظارت بر استاندارد کاری منطقه مربوطه ارائه شود.
درخواستنامه دریافت مقرری ویژه بازماندگان قاعدتاً باید همزمان با درخواستنامه تغییر دریافت کننده انجام شود.
بمانند روش درخواستنامه تغییر دریافت کننده میباشد.

● **مدارک پیوستی ملزوم به ارائه**

مدارک پیوستی	در این مواقع
مدارک هویت (کوسکی توهون) شوهون و غیره و مدارکی که نسبت شخص متقاضی و یا شخص واجد شرایط را با متوفی آشکار کند.	لازم به ارائه میباشد
مدارکی که اثبات کند که از زمان مرگ کارگر متوفی بصورت مدام در وضعیت معلولیت تثبیت شده قرار دارد	چنانچه علاوه بر اینکه متقاضی بوده با متقاضی زندگی میکند، بعنوان یک واجد شرایط دارای وضعیت معلولیت معین شده میباشد
مدارکی که واقعیت آنرا ثابت کند و مدارک اثبات آن واقعیت.	در زمانیکه شخصی از بین واجدین شرایط بصورت مشترک با متقاضی زندگی می کند.

※ بغیر از این مدارک احتمال درخواست مدارک مضاعف هم وجود دارد.

هزینه مراسم سوگواری (دریافتی مراسم سوگواری) و غیره

افرادی که مشمول دریافت هزینه مراسم سوگواری (دریافتی مراسم سوگواری) و غیره میباشند، الزاماً نباید از بازماندگان باشند ولی معمولاً بازماندگان میباشند که مراسم سوگواری را انجام می دهند و آنها هستند که مطابقت با این قانون دارند. در ضمن در زمانیکه اجرای مراسم بعهده شرکت بوده باشد، هزینه مذبور به شرکت اجرا کننده پرداخت خواهد شد نه بازماندگان.

محتوای دریافتی

پرداخت هزینه مراسم سوگواری (دریافتی مراسم سوگواری) و غیره هزینه مصرف شده به اضافه معادل 30 روز پایه دستمزد روزانه یعنی 315000 ین میباشد. در صورتیکه کل این مبلغ کمتر از 60 روز پایه دستمزد روزانه باشد، معادل 60 روز پایه دستمزد محاسبه و پرداخت خواهد شد.

نحوه مطالبه

درخواستنامه هزینه مراسم سوگواری یا مراسم سوگواری حوادث ناشی از مشاغل متعدد (فرم شماره 16) و یا درخواستنامه مطالبه مبلغ مراسم سوگواری (فرم شماره 10-16) را باید به ریاست دفتر نظارت بر استاندارد کاری منطقه مربوطه ارائه داد.

- **مدارک پیوستی که لازم است ارائه شود.**

گواهی فوت/ گواهی نظریه علت فوت/ گواهی کالبدشکافی/ و سایر مدارکی که واقعیت مرگ را اثبات کند مانند گواهی تاریخ مرگ و امثال آن

ولی در صورتیکه بازماندگان جهت دریافت هزینه (غرمت) بازماندگان و غیره آنها را قبلا ارائه داده باشند احتیاج به ارائه مجدد نمیباشد.

مهلت

هزینه مراسم سوگواری (دریافتی هزینه سوگواری) و غیره از روز بعد از مرگ کارگر متوفی به مدت 2 سال معتبر بوده و بعد از این مدت حق دریافت آن ساقط خواهد شد.

هزینه (خسارت) پرستاری و غیره

کلیه دریافت کنندگان که دارای مقرری (غرامت) معلولیت و غیره و یا مقرری (خسارت) جراحت درجه یک و دارای اختلالات درجه 2 اعصاب و روان/ سینه و اعضای داخلی شکم میباشند و در حال حاضر تحت پرستاری میباشند، هزینه خسارت پرستاری و غیره پرداخت خواهد شد. چه حادثه در (حین کار) واقع شود چه (حوادث ناشی از مشاغل متعدد) و چه (در حین رفت و آمد به محل کار).

شرایط دریافت

1- دارا بودن شرایط معلولیت وضعیت معین

هزینه (خسارت) پرستاری و غیره نسبت به وضعیت معلولیت، پرستاری تمام وقت و پرستاری بصورت مرتب تفکیک شده میباشد. اختلالات یا معلولیت هایی که به پرستاری تمام وقت و یا پرستاری بصورت مرتب احتیاج دارند به شرح زیر میباشد.

	جزئیات معلولیت اشخاص که شامل پرستاری میباشند
پرستاری تمام وقت	یک: افرادیکه دارای معلولیت اعصاب و روان/ سینه شکم و اعضای داخلی هستند که لازم می باشد در تمام وقت از آنها پرستاری شود [معلولیت درجه یک/ 3 و 4/ جراحت درجه یک/ 2] دو: افرادیکه علاوه بر اینکه هر دو چشم را از دست داده اند، دارای معلولیت درجه دو و یا جراحت درجه یک میباشند افرادیکه هر دو دست یا پا را از دست داده یا کارایی آنها از دست داده اند که لازم به مراقبت مانند شماره یک بالا میباشند.
پرستاری بصورت مرتب	یک: افرادیکه دارای اختلالات یا معلولیت اعصاب و روان بوده که لازم باشد بصورت مرتب تحت پرستاری باشند. [معلولیت درجه دو بند دو قسمت دو/ بند دو قسمت سه و جراحت های درجه دو بند یک قسمت دو] دو: افرادیکه دارای معلولیت درجه و یا جراحت های درجه یک میباشند و بحدی نیست که بصورت همه وقت تحت پرستاری باشند.

2 در حال حاضر تحت پرستاری بودن

در حال حاضر تحت پرستاری توسط شرکتها مراقبت و پرستاری/ اقوام/ دوست/ آشنا و امثال آن میباشند.

3 در بیمارستان یا مراکز درمانی بستری نمیباشند

4 در خانه سالمندان/ موسسات حمایت از معلولین (فقط مختص افرادی که تحت پرستاری میباشند) و همینطور در موسسات خانه سالمندان ویژه/ موسسات حمایت از آسیب دیدگان بمب اتمی تحت پرستاری نمی باشند.

چنانچه در چنین مراکز پرستاری تحت پوشش هستند بنظر میرسد که به اندازه کافی تحت پوشش پرستاری بوده بنابراین مشمول دریافت نخواهند بود.

محتوای دریافتی

مبالغ پرداختی مزایای مراقبت های پرستاری (جبران خسارت) و سایر مزایا به شرح زیر است:
(مبلغی که در تاریخ 1 فوریه 2025 پرداخت می شود)

(1) در صورت ارائه خدمات پرستاری دائمی (تمام وقت)

① در صورتی که خدمات مراقبت پرستاری توسط خانواده، دوستان یا آشنایان ارائه نشود، مبلغی برای هزینه های مراقبت پرستاری پرداخت خواهد شد (با سقف حداکثر 177,950 ین).

② اگر خدمات پرستاری توسط خانواده، دوستان یا آشنایان انجام می شود:

I. اگر هیچ هزینه‌ای برای مراقبت پرستاری پرداخت نشود، مبلغ ثابت 81,290 ین پرداخت خواهد شد.

II. اگر هزینه هایی برای مراقبت پرستاری پرداخت شده و مجموع آن کمتر از 81,290 ین است، مبلغ ثابت 81,290 ین پرداخت خواهد شد.

III. در صورتی که هزینه هایی برای مراقبت پرستاری پرداخت شود و این مبلغ بیش از 81,290 ین باشد، همان مبلغ پرداخت خواهد شد (با سقف حداکثر 177,950 ین).

(2) برای پرستاری آنکال (آماده‌به‌کار)

① در صورتی که خدمات مراقبت پرستاری توسط خانواده، دوستان یا آشنایان ارائه نشود، مبلغی برای هزینه های مراقبت پرستاری پرداخت خواهد شد (با سقف حداکثر 88,980 ین).

② اگر خدمات پرستاری توسط خانواده، دوستان یا آشنایان انجام می شود:

I. اگر هیچ هزینه‌ای برای مراقبت پرستاری پرداخت نشود، مبلغ ثابت 40,600 ین پرداخت خواهد شد.

II. اگر هزینه هایی برای مراقبت پرستاری پرداخت شده و مجموع آن کمتر از 40,600 ین است، مبلغ ثابت 40,600 ین پرداخت خواهد شد.

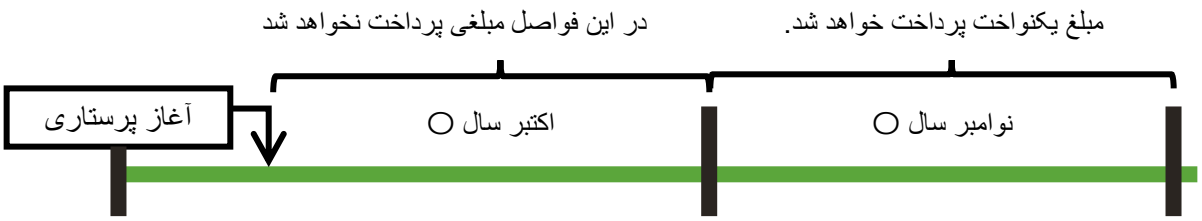
III. در صورتی که هزینه هایی برای مراقبت پرستاری پرداخت شود و این مبلغ بیش از 40,600 ین باشد، همان مبلغ پرداخت خواهد شد (با سقف حداکثر 88,980 ین).

- در صورتیکه از مابین ماهی شروع به پرستاری شده باشد

1 در صورتیکه پرستاری، با پرداخت هزینه صورت گیرد، تا سقف محدوده مبلغ تعین شده هزینه پرداخت خواهد شد.

2 در صورتیکه بدون پرداخت هزینه از طرف اقوام پرستاری صورت میگیرد، برای نیمه ماه مبلغی پرداخت نخواهد شد.

(مثال) در صورتی که ما بین ماه اکتبر توسط اقوام پرستاری آغاز شده باشد.



※ در برگه درخواستنامه مطالبه در قسمت [تاریخ ماه و سال قابل پرداخت] ماه آغاز پرستاری را قید کنید (این مثال ماه اکتبر میباشد)

مراحل مطالبه

در زمان مطالبه هزینه پرستاری (خسارت) و غیره درخواستنامه دریافت خسارت پرستاری/ دریافت خسارت پرستاری حوادث ناشی از مشاغل متعدد/ درخواستنامه مطالبه هزینه پرستاری (فرم 2-2-16) را به ریاست دفتر نظارت بر استاندارد کاری منطقه مربوطه ارائه دهید.

● **مدارک پیوستی ملزم به ارائه**

جزئیات وضعیت معلولیت فرد مشمول	در این مواقع
گواهی پزشکی یا دندان پزشکی	ارائه آن الزامی میباشد
هزینه پرستاری به تعداد روز و مدارکی که هزینه پرستاری را ثابت کند	در صورت پرستاری همراه با پرداخت هزینه

※ بغیر از این مدارک احتمال درخواست مدارک مضاعف هم وجود دارد.

افرادی که واجد شرایط دریافت مقرری (خسارت) جراحت و غیره و یا معلولیت درجه 1/ 3 و 4 همینطور درجه 2/ 2-2 و 2/ 3 میباشند لزومی به ارائه گواهی پزشکی نمیباشند.
همینطور، در زمان درخواست مطالبه بار دوم هزینه (خسارت) پرستاری و غیره نیز لزومی به ارائه گواهی پزشکی نمیباشند. درخواست مطالبه هزینه (خسارت) پرستاری و غیره در واحدهای یکماهه انجام خواهد شد ولی میتوان 3 ماه را یکجا مطالبه کرد.

مهلت

هزینه (خسارت) پرستاری و غیره، از روز اول ماه دوم پرستاری به مدت 2 سال معتبربوده بعد از مهلت یاد شده حق دریافت آن ساقط خواهد شد. لطفاً به این موضوع توجه داشته باشید.

نمونه نحوه نوشتن درخواستنامه های مختلف

1 نامه مطالبه حق بیمه درمانی و حق بیمه حوادث ناشی از مشاغل متعدد (فرم شماره 5)
2 نامه مطالبه هزینه درمانی و حق بیمه حوادث ناشی از مشاغل متعدد (فرم شماره 7)
3 درخواست دریافت خسارت مالی تعطیلی کار/ خسارت مالی تعطیلی کار حوادث ناشی از مشاغل متعدد (فرم شماره 8)
4 درخواست دریافت غرامت معلولیت/ کارگران با مشاغل متعدد (فرم شماره 10)
5 درخواست دریافت مقرری غرامت بازماندگان/ مقرری غرامت بازماندگان حوادث ناشی از مشاغل متعدد (فرم شماره 12)
6 درخواست دریافت مقرری موقت غرامت بازماندگان/ مقرری موقت غرامت بازماندگان حوادث ناشی از مشاغل متعدد (فرم شماره 15)
7 درخواست دریافت هزینه مراسم سوگواری یا هزینه مراسم تدفین کارگران مشاغل متعدد (فرم شماره 16)
8 درخواست دریافت هزینه خسارت پرستاری و غیره/ هزینه پرستاری حوادث ناشی از مشاغل متعدد (فرم شماره 2-2-16)

برگه نمونه نحوه نوشتن نامه مطالبه حق بیمه درمانی و حق بیمه حوادث ناشی از مشاغل متعدد (فرم شماره 5)

در صورت وقوع حادثه در حین رفت و آمد به محل کار فرم 3-16

در صورت نامفهوم بودن از محل کار درخواست نوشتن کنید.

تاریخ ماه و سال ژاپنی را بترتیب قید کنید.

Showa 5 Heisei 7 Reiwa 9

آقاین 1 و خانمها 3 را یادداشت کنند

نام و شغل شخصی که شرایط حادثه را تایید کرده است وارد کنید.
اگرچنین شخصی وجود ندارد، نام و شغل فرد را در محل کاری که در آن حادثه گزارش شده است، وارد کنید.

مابین نام و نام خانوادگی را بعد از خالی گذاشتن یک خانه بصورت کاتاگانا بنویسید

1. در کجا
2. در چه وضعیتی
3. در حین چه کاری
4. علت آن چه بود
5. چه حادثه ای رخ داد

را بصورت واضح قید کنید

様式第５号(表面)　労働者災害補償保険
業務災害用
複数業務要因災害用

標準字体で記入してください。

裏面に記載してある注意事項をよく読んだ上で、記入してください。

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ヲン

複数事業労働者
療養の給付請求書

別 390　①管轄局署　②業種別 1 業 3 通　③保留　1 金レセ 3 金給付　⑥処理

所掌 管轄 基幹番号 枝番号

保険番号　年金証書番号記入欄　شماره بیمه کاری

⑧性別 1明治 3大正 5昭和 7平成 9令和　男 3 女

⑨労働者の生年月日　تاریخ تولد

⑩負傷又は発病年月日　تاریخ وقوع بیماری یا جراحت

⑤請求　⑪再発年月日　決定年月日

⑫ 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。　نام کامل با کاتاکانا

氏名　نام کامل　（　歳）　سن

フリガナ　کد پستی

〒　－

住所　آدرس

働　نوع شغل

㉕複災　㉖三者　㉔特疾 1 粉塵疾病 3 その他

㉘傷病性質（業）

⑰負傷又は発病の時刻　ساعت و نوع بیماری یا جراحت　午 前 後 時 分頃　صبح بعد از ظهر

⑲災害発生の事実を確認した者の職名、氏名　職名　نام شغل　氏名　نام کامل

⑬災害の原因及び発生状況　(あ)どのような場所で(い)どのような作業をしているときに(う)どのような物又は環境に(え)どのような不安全な又は有害な状態があって(お)どのような災害が発生したか(か)⑩と初診日が異なる場合はその理由を詳細に記入すること

علت آسیب یا وضعیت بیماری

⑳指定病院等の　名称　電話　所在地　〒　－

㉑傷病の部位及び状態

⑫の者については、⑩、⑰及び⑲に記載したとおりであることを証明します。　年　月　日

事業の名称　電話（　）　－

事業場の所在地　این قسمت مخصوص گواهی صاحب شرکت میباشد ※　－

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)

労働者の所属事業場の名称・所在地　電話（　）　－

(注意) 1　労働者の所属事業場の名称・所在地については、労働者が直接所属する事業場が一括適用の取扱いを受けている場合に、労働者が直接所属する支店、工事現場等を記載してください。
2　派遣労働者について、療養補償給付又は複数事業労働者療養給付のみの請求がなされる場合にあっては、派遣先事業主は、派遣元事業主が証明する事項の記載内容が事実と相違ない

上記により療養補償給付又は複数事業労働者療養給付たる療養の給付を請求します。　年　月　日

ریاست سازمان نظارت بر استاندارد کاری

労働基準監督署長 殿

病院 診療所 薬局 訪問看護事業者 経由　نام بیمارستان

請求人の　住所　〒　－　کد پستی　آدرس　氏名　نام کامل

電話（　）　－　تلفن　（　方）

مطالبه کننده

署長	副署長	課長	係長	係	決定年月日	・　・
					不支給の理由	
調査年月日	・　・	・　・	・　・			
復命書番号	第　号	第　号	第　号			

支給決定決議書　不支給

(この欄は記入しないでください。)

※印の欄は記

折り曲げる場合には(◀)の所を谷に折りさらに２つ折りにしてください。

این طور قسمت ها را باید متقاضی پر کند

این طور قسمت ها را شرکت باید پر کند

※ در صورتیکه شرکت گواهی ارائه نمیدهد با دفتر نظارت بر استاندارد کاری مشورت کنید.

様式第５号(裏面)

㉒その他就業先の有無		
有 無	有の場合のその数 (ただし表面の事業場を含まない) 社	有の場合でいずれかの事業で特別加入している場合の特別加入状況 労働保険事務組合又は特別加入団体の名称
労働保険番号（特別加入）		加入年月日 年　月　日

در صورتیکه دارای مشاغل متعدد هستید دور 有را دایره کشیده و تعداد محل کار خود را مشخص کنید.

لطفا در صورتی که دارای مشاغل متعدد هستید و بیمه ی ویژه ای را استفاده می کنید، این قسمت را تکمیل کنید.

[項目記入にあたっての注意事項]

1　記入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、⑧欄並びに⑨及び⑩欄の元号については、該当番号を記入枠に記入してください。)

2　⑬は、災害発生の事実を確認した者(確認した者が多数のときは最初に発見した者)を記載してください。

3　傷病補償年金又は複数事業労働者傷病年金の受給権者が当該傷病に係る療養の給付を請求する場合には、⑤労働保険番号欄に左詰めで年金証書番号を記入してください。また、⑨及び⑩は記入しないでください。

4　複数事業労働者療養給付の請求は、療養補償給付の支給決定がなされた場合、遡って請求されなかったものとみなされます。

5　㉒「その他就業先の有無」欄の記載がない場合又は複数就業していない場合は、複数事業労働者療養給付の請求はないものとして取り扱います。

6　疾病に係る請求の場合、脳・心臓疾患、精神障害及びその他二以上の事業の業務を要因とすることが明らかな疾病以外は、療養補償給付のみで請求されることとなります。

[その他の注意事項]

この用紙は、機械によって読取りを行いますので汚したり、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。

派遣先事業主証明欄	派遣元事業主が証明する事項(表面の⑩、⑰及び⑲)の記載内容について事実と相違ないことを証明します。 年　月　日 事業の名称　　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)

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
			(　　)　―

برگه نمونه نحوه نوشتن نامه مطالبه هزینه درمانی و حق بیمه حوادث ناشی از مشاغل متعدد (فرم شماره 7 (1) (روی صفحه))

در صورت وقوع حادثه در حین رفت و آمد به محل کار فرم 16-5-1

در صورت نامفهوم بودن از محل کار درخواست نوشتن کنید.

تاریخ ماه و سال ژاپنی را بترتیب قید کنید.

Showa 5 Heisei 7 Reiwa 9

آقاین 1 و خانمها 3 را یادداشت کنند

مابین نام و نام خانوادگی را بعد از خالی گذاشتن یک خانه بصورت کاتاگانا بنویسید

در صورت حساب عادی 1 و در صورت حساب جاری 3 را قید کنید

⑯⑰⑱⑲ نام صاحب حساب/ و قسمت چپ نام بانک فقط زمانی پر شود که قصد بازکردن حساب جدید و یا تغییر حساب بانکی را دارید.

قسمت مخصوص گواهی صاحب شرکت

توسط مؤسسه درمانی تکمیل شود

این طور قسمت ها را باید متقاضی پر کند

این طور قسمتها را مرکز پزشکی باید پر کند

این طور قسمتها را شرکت باید پر کند

※ در صورتیکه شرکت گواهی ارائه نمیدهد با دفتر نظارت بر استاندارد کاری مشورت کنید.

نام و شغل شخصی که شرایط حادثه را تایید کرده است وارد کنید. اگرچنین شخصی وجود ندارد، نام و شغل فرد را در محل کاری که در آن حادثه گزارش شده است، وارد کنید.

様式第７号(１)(裏面)

منطقه و نام جراحت

(リ) 労働者の所属事業場の名称・所在地 — بخش/ نام/ محل کار کارگر

(ヌ) 負傷又は発病の時刻 — 年 前 後 時 分頃 — صبح از ظهر

(ル) 災害発生の事実を確認した者の — 職名 نام شغل — 氏名 نام کامل

(ヲ)災害の原因及び発生状況 (あ)どのような場所で(い)どのような作業をしているときに(う)どのような物又は環境に(え)どのような不安全な又は有害な状態があって(お)どのような災害が発生したか(か)⑦と初診日が異なる場合はその理由を詳細に記入すること

علت آسیب و وضعیت بیماری

1. در کجا
2. در چه وضعیتی
3. در حین چه کاری
4. علت آن چه بود
5. چه حادثه ای رخ داد

را بصورت واضح قید کنید

療養の内訳及び金額

	診療内容		点数(点)	診療内容	金額	摘要
初診 معاینه اول	時間外・休日・深夜 نیمه شب/روز تعطیل/خارج از وقت			初診 معاینه اول	円 ین	
再診 معاینه مجدد	外来診療料 بیمار سرپایی	× 回	点	再診 معاینه مجدد	回 円 ین	
	継続管理加算 تکمیلی	× 回	点	指導 توصیه پزشک	回 円 ین	
	外来管理加算 بیمار سرپایی اضافه	× 回	点	その他 سایر موارد	円 ین	
	時間外 خارج از وقت	× 回	点			
	休日 تعطیلی	× 回	点			
	深夜 نیمه شب	× 回	点	食事(基準) غذا(معیار)		
指導 توصیه پزشک					円×ﾛｰｽﾞ 日間 ین	円 ین
在宅 مراقبت در منزل	往診 مراقبت در منزل	回	点		円×ﾛｰｽﾞ 日間 ین	円 ین
	夜間 شب	回	点		円×ﾛｰｽﾞ 日間 ین	円 ین
	緊急・深夜 نیمه شب / اورژانسی	回	点			
	在宅患者訪問診療 ملاقات برای معاینه	回	点	小計 صورتحساب ②	円 ین	
	その他 سایر موارد		点			
	薬剤 دارو	回	点	摘要 جمع بندی		
投薬 دارو	内服 薬剤 داخلی: دارو	単位	単位			
	調剤 تجویز	× 回	点			
	屯服 薬剤 تنها یکبار مصرف: دارو		単位			
	外用 薬剤 استفاده خارجی: دارو		単位			
	調剤 تجویز	× 回	点			
	処方 درمان	× 回	点			
	麻薬 مواد مخدر و سمی	回	点			
	調基 هزینه پایه تجویز					
注射 تزریق	皮下筋肉内 داخل عضله	回	点			
	静脈内 وریدی	回	点			
	その他 سایر موارد	回	点			
処置 درمان		回	点			
	薬剤 دارو					
手術 بیهوشی برای عمل		回	点			
麻酔	薬剤 دارو					
検査 بررسی		回	点			
	薬剤 دارو					
画像診断 بررسی عکس		回	点			
	薬剤 دارو					
その他 سایر موارد	処方せん تجویز	回	点			
	薬剤 دارو					
入院 بستری	入院年月日 年 月 日					
	病・診・衣 / 入院基本料・加算 هزینه پایه / بیمارستان		円			
	食事		円			
	差額ベッド		円			
	特別室		円			
	保育		円			
	特定入院料・その他 سایر موارد / نرخ مخصوص بیمارستان					
小計 صورتحساب	点 ① نکته		円	合計金額 ①+②	円 ین	

مجموع ①+②

این قسمت توسط مرکز پزشکی پر میشود
(محتوای معالجه و مبلغ را قید کنید)

⑮その他就業先の有無

有無	有の場合のその数（ただし表面の事業場を含まない） 社
有の場合でいずれかの事業で特別加入している場合の特別加入状況（ただし表面の事業を含まない）	労働保険事務組合又は特別加入団体の名称
	入年月日 年 月 日
労働保険	号（特別加入）

四、複数事業労働者療養給付の請求は、療養補償給付の支給決定がなされた場合、遡って請求されなかったものとみなすこと。

五、⑮「その他就業先の有無」欄の記載がない場合又は複数就業していない場合は、複数事業労働者療養給付の請求はないものとして取り扱うこと。

六、疾病に係る請求の場合、脳・心臓疾患、精神障害及びその他一以上の事業の業務を要因とすることが明らかな疾病以外は、療養補償給付のみで請求されることとなること。

当する事項を○で囲むこと。

の費用についての明細書及び看護移送等を添えること。

期間をも算入すること。

事業場が一括適用の取扱いを受けている支店、工事現場等を記載すること。

者傷病年金の受給権者が当該傷病に係る場合の注意事項

（四0三）（

初に発見した者）を記載すること。

(ル)及び(ヲ)は、第二回以後の請求の場合には記載する必要がないこと。

第二回以後の請求が離職後である場合には事業主の証明は受ける必要がないこと。

三、傷病補償年金又は複数事業労働者傷病年金の受給権者が当該傷病に係る療養の費用を請求する場合の注意事項

⑬、⑮、⑦及び(ヌ)から(ヲ)までは記載する必要がないこと。

二(一)

事業主の証明は受ける必要がないこと。

派遣先事業主証明欄

派遣元事業主が証明する事項(表面の⑦並びに(ヌ)及び(ヲ))の記載内容について事実と相違ない 証明します。

年 月 日

事業の名称 — 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 の名称及び代表者の氏名

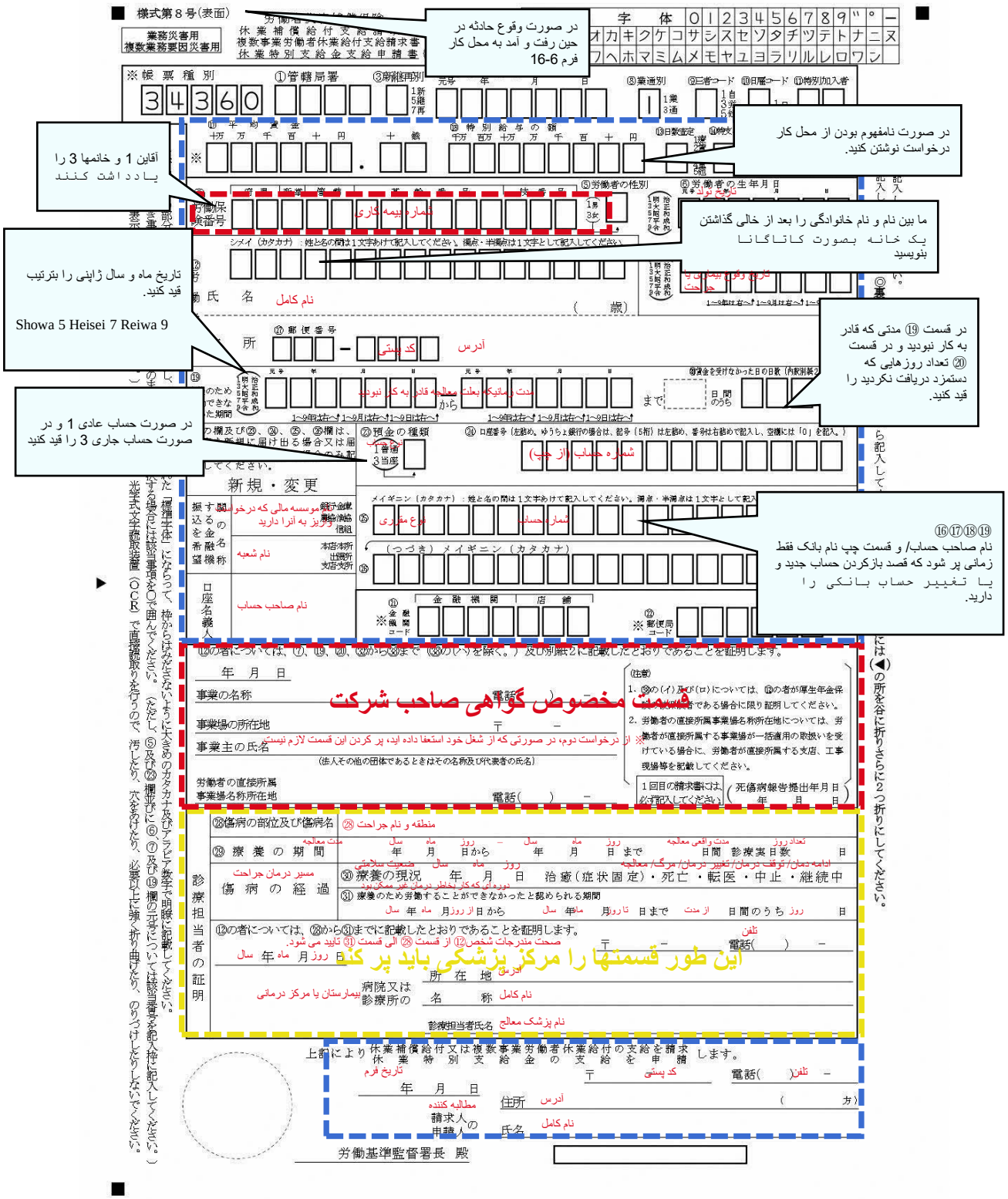
社会保険労務士記載欄

作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示 — 氏名 — 電話番号 (—

در صورتیکه دارای مشاغل متعدد هستید دور 有را دایره کشیده و تعداد محل کار خود را مشخص کنید.

لطفا در صورتی که دارای مشاغل متعدد هستید و بیمه ی ویژه ای را استفاده می کنید، این قسمت را تکمیل کنید.

برگه نمونه نوشتن درخواستنامه مطالبه خسارت تعطیلی کاری/ تعطیلی کاری ناشی از مشاغل متعدد (فرم شماره 8)



様式第８号（裏面）

㉜ 労働者の職種	㉝負傷又は発病の時刻	㉞平均賃金（算定内訳別紙１のとおり）
	午 前／後　時　分頃	円　銭

㉟所定労働時間	午 前／後　時　分から午 前／後　時　分まで	㊱ 休業補償給付額、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）

㊲ 災害の原因、発生状況及び発生当日の就労・療養状況　（あ）どのような場所で（い）どのような作業をしているときに（う）どのような物又は環境に（え）どのような不安全な又は有害な状態があって（お）どのような災害が発生したか（か）⑦と初診日と災害発生日が同じ場合は当日所定労働時間内に通院したか、⑦と初診日が異なる場合はその理由を詳細に記入すること

محل وقوع حادثه و اینکه در آن زمان مشغول انجام چه کاری بودید را لطفا بوضوح قید کنید.اگر (7)، روز اول روند درمان و روزی که حادثه روی داد در یک روز هستند، لطفا یادداشت کنید که در ساعت کاری ثابت، به بیمارستان مراجعه کردید یا خیر. اگر (7) و روز اول روند درمان متفاوت هستند، لطفا دلیل آن را بیان کنید.

㊳ 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 障害年金　ロ 障害厚生年金
			国民年金法の　ハ 障害年金
		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	

تنها به شرطی این قسمت را پر کنید که برای همین جراحت یا بیماری وغیره، غرامت را از محل سیستم تامین اجتماعی و غیره دریافت کرده اید.

〔注　意〕

一、所定労働時間後に負傷した場合に…⑳欄については、当該負傷した日を除いて記載してく…

二、別紙１①欄には、平均賃金の算定…に業務外の傷病の療養等のために休業した期間があり…及びその期間中に受けた賃金の額を算定基礎から控除…た平均賃金に相当する額が平均賃金の額を超える場合に…控除する期間及び賃金の内訳を別紙１②欄に記載して…この場合は、㉞欄に、この算定方法による平均賃金に…額を記載してください。

三、別紙２は、⑳欄の「賃金を受けなかっ…のうちに業務上の負傷又は疾病による療養のため所定労働…うちその一部分についてのみ労働した日（別紙２において…休業日」という。）が含まれる場合に限り添付してください…

四、別紙３は、㊴欄…他就業先の有無」で「有」に○を付けた場合に、その他就…に記載してください。その際、その他就業先ごとに注意…規定に従って記載した別紙１及び別紙２を添付してくださ…

五、請求人（申請人）…

（一）㉞欄には、そ…生事業場で特別加入者であるときは、…付基礎日額を記載してください。

（二）⑦、⑲、⑳、…び㊲欄の事項を証明することができる書類その他の資料…してください。

（三）事業主の証明は…必要はありません。

六、…日以後の請求（申請）の場合には、…、㉙及び㉛欄については、前回の請求…分について記載してください。…ら㉟欄まで及び㊲欄は記載する必要はありませ…（平均賃金算定内訳）は付する必要はありませ…請求（申請）が離職後である場合（療養…に労…きなかった期間の全部又は一部が離職…である…を除く。）には、事業主の証明は受け…要はあ…せん。

七、…別支給金の支給の申請のみを行う場…は、㊳…載する必要はありません。

八、…業労働者休業給付の請求は、休業補…給付の支…がなされた場合、遡って請求され…ったもの…されます。

九、…の他就業先の有無」欄の記載がな…場合又は複…していない場合は、複数事業労働…休業給付の…ないものとして取り扱います。

十、…係る請求の場合、脳・心臓疾患…精神障害及び…二以上の事業の業務を要因とす…ことが明らか…以外は、休業補償給付のみで請…されることと…なる…す。

㊴その他就業先の有無	
有	有の場合のその数（ただし表面の事業場を含まない）
無	社
有の場合でいずれかの事業で特別加入している場合の特別加入状況（ただし表面の事業を含まない）	労働保険事務組合又は特別加入団体の名称
	加入年月日　年　月　日
	給付基礎日額　円
労働保険番号（特別加入）	

در صورتیکه دارای مشاغل متعدد هستید دور 有را دایره کشیده و تعداد محل کار خود را مشخص کنید.لازم است که صفحات مجزای فرم 9 را برای هر محیط کاری تکمیل کنید (یا فرم 16-6 برای جراحت حین رفت و آمد به کار)

لطفا در صورتی که دارای مشاغل متعدد هستید و بیمه ی ویژه ای را استفاده می کنید، این قسمت را تکمیل کنید.

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
			（　）　―

برگ نمونه نوشتن درخواستنامه مطالبه غرامت معلولیت/ معلولیت حوادث ناشی از مشاغل متعدد (فرم شماره 10)

آقایان 1 و خانمها 3 را یادداشت کنند

در صورت وقوع حادثه در حین رفت و آمد به محل کار به فرم 7-16

در صورت نامفهوم بودن از محل کار درخواست نوشتن کنید.

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

تنها به شرطی این قسمت را پر کنید که برای همین جراحت یا بیماری وغیره، غرامت را از محل سیستم تامین اجتماعی و غیره دریافت کرده اید.

様式第10号（表面）

業務災害用
複数業務要因災害用

労働者災害補償保険
障害補償給付支給請求書
複数事業労働者障害給付支給請求書
障害特別支給金支給申請書
障害特別年金支給申請書
障害特別一時金支給申請書

① 労働保険番号 — 県 | 所掌 | 管轄 | 基幹番号 | 枝番号 — شماره بیمه کاری

② 年金証書の番号 — 管轄局 | 種別 | 西暦年 | 番号

③ 労働者の — フリガナ / 氏名 نام کامل (男・女) / 生年月日 年 月 日（満 歳） / フリガナ / 住所 آدرس / 職種 / 所属事業場名称・所在地

④ 負傷又は発病年月日 年 月 日 — تاریخ و ساعت وقوع بیماری یا جراحت — 午前・午後 時 分頃

⑤ 傷病の治癒した年月日 年 月 日 — تاریخ معالجه بیماری

⑥ 災害の原因及び発生状況 (あ)どのような場所で(い)どのような作業をしているときに(う)どのような物又は環境に(え)どのような不安全な又は有害な状態があって(お)どのような災害が発生したかを簡明に記載すること — علت بیماری و وضعیت آن

⑦ 平均賃金 — میانگین دستمزد 円 銭

⑧ 特別給与の総額（年額） 円

⑨ 厚生年金保険等の受給関係 — اطلاعات درباره بازنشستگی

㋑ 厚年等の年金証書の基礎年金番号・年金コード — شماره پایه بیمه بازنشستگی

㋺ 被保険者資格の取得年月日 年 月 日 — تاریخ مبلغ دریافتی مقرری آغاز دریافت

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 — نوع بازنشستگی	厚生年金保険法の イ、障害年金 ロ、障害厚生年金 / 国民年金法の イ、障害年金 ロ、障害基礎年金 / 船員保険法の障害年金
障害等級	درجه اولویت معلولیت 等
支給される年金の額	مبلغ دریافتی بیمه بازنشستگی 円
支給されることとなった年月日	تاریخ آغاز دریافت مقرری 年 月 日
厚年等の年金証書の基礎年金番号・年金コード	کد گواهی بازنشستگی و شماره پایه ای بازنشستگی
所轄年金事務所等	

㋥の者については、④、⑥から⑧まで並びに⑨の㋑及び㋺に記載したとおりであることを証明します。

事業の名称 電話（ ） —
年 月 日 事業場所在地 —
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）

قسمت مخصوص گواهی صاحب شرکت

（注意）⑨の㋑及び㋺については、⑨の者が厚生年金保険の被保険者である場合に限り証明すること。

⑩ 障害の部位及び状態 （診断書のとおり） — قسمت و وضعیت معلولیت، در صورتیکه از قبل وجود داشته باشد

⑪ 既存障害がある場合にはその部位及び状態

⑫ 添付する書類その他の資料名 — عنوان مدارک پیوستی و سایر مدارک

⑬ 年金の払渡しを受けることを希望する金融機関又は郵便局 — موسسه مالی یا حساب پستی که درخواست واریز مقرری به آنرا دارید

金融機関（郵便貯金銀行の支店等を除く。）	名称	※ 金融機関店舗コード	
		銀行・金庫 農協・漁協・信組 — نام موسسه مالی	本店・本所 出張所 支店・支所 — نام شعبه
	預金通帳の記号番号	普通・当座 — نوع حساب بانکی 第 号	
郵便貯金銀行の支店等又は郵便局	フリガナ	※ 郵便局コード	
		نام آدرس پستی (کاتاگانا)	
	名称	نام آدرس پستی	
	所在地	都道府県 — آدرس 市郡区	
	預金通帳の記号番号	شماره 第 号	

上記により 障害補償給付支給請求書 / 複数事業労働者障害給付支給請求書 / 障害特別支給金支給申請書 / 障害特別年金支給申請書 / 障害特別一時金支給申請書 の支給を請求します。 / の支給を申請します。

تاریخ فرم 年 月 日

〒 — کد پستی

請求人 / 申請人 の 住所 آدرس — مطالبه کننده

電話（ ） — تلفن

氏名 نام کامل

□本件手続を裏面に記載の社会保険労務士に委託します。

個人番号

労働基準監督署長 殿

振込を希望する金融機関の名称		預金の種類及び口座番号
銀行・金庫 農協・漁協・信組 — نام موسسه مالی که درخواست واریز مقرری به آنرا دارید	本店・本所 出張所 支店・支所 — نام شعبه	普通・当座 第 号 — شماره حساب (از چپ) / 口座名義人 — نام صاحب حساب

این طور قسمتها را شرکت باید پر کند

این طور قسمت ها را باید متقاضی پر کند

様式第10号（裏面）

⑭その他就業先の有無		
有 無	有の場合のその数 （ただし表面の事業場を含まない） 社	有の場合でいずれかの事業で特別加入している場合の特別加入[illegible] 労働保険事務組合又は[illegible]
労働保険番号（特別加入）		加入年月日 年　月　日
		給付基礎日額 円

در صورتیکه دارای مشاغل متعدد هستید دور 有را دایره کشیده و تعداد محل کار خود را مشخص کنید.لازم است که صفحات مجزای فرم 9 را برای هر محیط کاری تکمیل کنید (یا فرم 6-16 برای جراحت حین رفت و آمد به کار)
اما اگر از قبل برای مطالبه خسارت تعطیلی کاری و غیره صفحات 1 و 3 را تکمیل کرده اید، نیازی نیست.

〔注意〕
1　※印欄には記載しないこと。
2　事項を選択する場合には該当する事項を○で囲むこと。
3　③の労働者の「所属事業場名称・所在地」欄には、労働者の直接所属する事業場が一括適用の取扱いを受けている場合に、労働者が直接所属する支店、工事現場等を記載すること。
4　⑦には、平均賃金の算定基礎期間中に業務外の傷病の療養のため休業した期間が含まれている場合に、当該平均賃金に相当する額がその期間の日数及びその期間中の賃金を業務外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に相当する額に満たないときは、当該みなして算定した平均賃金に相当する額を記載すること（様式第８号の別紙１に内訳を記載し添付すること。ただし、既に提出されている場合を除く。）。
5　⑧には、負傷又は発病の日以前１年間（雇入後１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の総額を記載すること（様式第８号の別紙１に内訳を記載し添付すること。ただし、既に提出されている場合を除く。）。
6　請求人（申請人）が傷病補償年金又は複数事業労働者傷病年金を受けていた者であるときは、
（1）　①、④及び⑥には記載する必要がないこと。
（2）　②には、傷病補償年金又は複数事業労働者傷病年金に係る年金証書の番号を記載すること。
（3）　事業主の証明を受ける必要がないこと。
7　請求人（申請人）が特別加入者であるときは、
（1）　⑦には、その者の給付基礎日額を記載すること。
（2）　⑧は記載する必要がないこと。
（3）　④及び⑥の事項を証明することができる書類その他の資料を添えること。
（4）　事業主の証明を受ける必要がないこと。
8　⑬については、障害補償年金、複数事業労働者障害年金又は障害特別年金の支給を受けることとなる場合において、障害補償年金、複数事業労働者障害年金又は障害特別年金の払渡しを金融機関（郵便貯金銀行の支店等を除く。）から受けることを希望する者にあつては「金融機関（郵便貯金銀行の支店等を除く。）」欄に、障害補償年金、複数事業労働者障害年金又は障害特別年金の払渡しを郵便貯金銀行の支店等又は郵便局から受けることを希望する者にあつては「郵便貯金銀行の支店等又は郵便局」欄に、それぞれ記載すること。
なお、郵便貯金銀行の支店等又は郵便局から払渡しを受けることを希望する場合であつて振込によらないときは、「預金通帳の記号番号」の欄は記載する必要はないこと。
9　「個人番号」の欄については、請求人（申請人）の個人番号を記載すること。
10　本件手続を社会保険労務士に委託する場合は、「請求人（申請人）の氏名」欄の下の□にレ点を記入すること。
11　⑭「その他就業先の有無」で「有」に○を付けた場合は、様式第８号の別紙３をその他就業先ごとに記載すること。その際、その他就業先ごとに様式第８号の別紙１を記載し添付すること。なお、既に他の保険給付の請求において記載している場合は、記載の必要がないこと。
12　複数事業労働者障害年金の請求は、障害補償年金の支給決定がなされた場合、遡って請求されなかったものとみなされること。
13　⑭「その他就業先の有無」欄の記載がない場合又は複数就業していない場合は、複数事業労働者障害年金の請求はないものとして取り扱うこと。
14　疾病に係る請求の場合、脳・心臓疾患、精神障害及びその他二以上の事業の業務を要因とすることが明らかな疾病以外は、障害補償年金のみで請求されることとなること。

لطفا در صورتی که دارای مشاغل متعدد هستید و بیمه ی ویژه ای را استفاده می کنید، این قسمت را تکمیل کنید.

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
			（　　） ―

برگ نمونه نوشتن درخواستنامه مطالبه مقرری غرامت بازماندگان/ مقرری بازماندگان حوادث ناشی از مشاغل متعدد (فرم شماره 12)

در صورت وقوع حادثه در حین فرم 8-16

جنسیت را بوسیله ○ کشیدن علامت بزنید
男 مذکر
女 مونث

در صورت نامفهوم بودن از محل کار درخواست نوشتن کنید.

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

تنها به شرطی این قسمت را پر کنید که برای همین جراحت یا بیماری و غیره، غرامت را از محل سیستم تامین اجتماعی و غیره دریافت کرده اید.

دارای معلولیت بودن یا نبودن را با کشیدن ○ علامت بزنید

نام فرد مطالبه کننده، تاریخ تولد، آدرس، نسبتش با کارگر متوفی و اینکه معلولیت خاصی دارد یا خیر را وارد کنید.

آیا با متقاضی زندگی و امرار معاش میکند؟ در صورت مثبت بودن بله و در صورت منفی بودن خیر را با کشیدن ○ علامت بزنید.

نام سایر بازماندگان خانواده به جز فرد مطالبه کننده که می توانند غرامت بازماندگان/ غرامت بازماندگان حوادث ناشی از مشاغل متعدد را دریافت کنند را وارد کنید.

قسمت مخصوص گواهی صاحب شرکت

این طور قسمتها را شرکت باید پر کند

این طور قسمت ها را باید متقاضی پر کند

様式第12号(裏面)

⑭その他就業先		
有 無	有の場合のその数 (ただし表面の事業場を含まない) 社	有の場合でいずれかの事業で特別加入している場合の特別加入状況 (ただし表面の事業を含まない) 労働保険事務組合又は特別加入団体の名称
労働保険番号(特別加入)		加入年月日 年　月　日
		給付基礎日額 円

در صورتیکه دارای مشاغل متعدد هستید دور 有را دایره کشیده و تعداد محل کار خود را مشخص کنید.لازم است که صفحات مجزای فرم 8 را برای هر محیط کاری تکمیل کنید (یا فرم 6-16 برای جراحت حین رفت و آمد به کار) اما اگر از قبل برای مطالبه خسارت تعطیلی کاری و غیره صفحات 1 و 3 را تکمیل کرده اید، نیازی نیست.

لطفا در صورتی که دارای مشاغل متعدد هستید و بیمه ی ویژه ای را استفاده می کنید، این قسمت را تکمیل کنید.

〔注意〕

1　※印欄には記載しないこと。
2　事項を選択する場合には該当する事項を○で囲むこと。
3　③の死亡労働者の「所属事業場名称・所在地」欄には、死亡労働者が直接所属していた事業場が一括適用の取扱いを受けている場合に、死亡労働者が直接所属していた支店、工事現場等を記載すること。
4　⑦には、平均賃金の算定基礎期間中に業務外の傷病の療養のため休業した期間が含まれている場合に、当該平均賃金に相当する額がその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に相当する額に満たないときは、当該みなして算定した平均賃金に相当する額を記載すること(様式第８号の別紙１に内訳を記載し添付すること。ただし、既に提出されている場合を除く。)。
5　⑧には負傷又は発病の日以前１年間(雇入後１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の総額を記載すること(様式第８号の別紙１に内訳を記載し添付すること。ただし、既に提出されている場合を除く。)。
6　死亡労働者が傷病補償年金又は複数事業労働者傷病年金を受けていた場合には、
（1）　①、④及び⑥には記載する必要がないこと。
（2）　②には、傷病補償年金又は複数事業労働者傷病年金に係る年金証書の番号を記載すること。
（3）　事業主の証明を受ける必要がないこと。
7　死亡労働者が特別加入者であった場合には、
（1）　⑦にはその者の給付基礎日額を記載すること。
（2）　⑧は記載する必要がないこと。
（3）　④及び⑥の事項を証明することができる書類その他の資料を添えること。
（4）　事業主の証明を受ける必要がないこと。
8　⑨から⑫までに記載することができない場合には、別紙を付して所要の事項を記載すること。
9　この請求書(申請書)には、次の書類その他の資料を添えること。ただし、個人番号が未提出の場合を除き、(2)、(3)及び(5)の書類として住民票の写しを添える必要はないこと。
（1）　労働者の死亡に関して市町村長に提出した死亡診断書、死体検案書若しくは検視調書に記載してある事項についての市町村長の証明書又はこれに代わるべき書類
（2）　請求人(申請人)及び請求人(申請人)以外の遺族補償年金又は複数事業労働者遺族年金を受けることができる遺族と死亡労働者との身分関係を証明することができる戸籍の謄本又は抄本(請求人(申請人)又は請求人(申請人)以外の遺族補償年金又は複数事業労働者遺族年金を受けることができる遺族が死亡労働者と婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にあった者であるときは、その事実を証明することができる書類)
（3）　請求人(申請人)及び請求人(申請人)以外の遺族補償年金又は複数事業労働者遺族年金を受けることができる遺族(労働者の死亡の当時胎児であった子を除く。)が死亡労働者の収入によって生計を維持していたことを証明することができる書類
（4）　請求人(申請人)及び請求人(申請人)以外の遺族補償年金又は複数事業労働者遺族年金を受けることができる遺族のうち労働者の死亡の時から引き続き障害の状態にある者については、その事実を証明することができる医師又は歯科医師の診断書その他の資料
（5）　請求人(申請人)以外の遺族補償年金又は複数事業労働者遺族年金を受けることができる遺族のうち、請求人(申請人)と生計を同じくしている者については、その事実を証明することができる書類
（6）　障害の状態にある妻については、労働者の死亡の時以後障害の状態にあったこと及びその障害の状態が生じ、又はその事情がなくなった時を証明することができる医師又は歯科医師の診断書その他の資料
10　⑬については、次により記載すること。
（1）　遺族補償年金又は複数事業労働者遺族年金の支給を受けることとなる場合において、遺族補償年金又は複数事業労働者遺族年金の払渡しを金融機関(郵便貯金銀行の支店等を除く。)から受けることを希望する者にあつては「金融機関(郵便貯金銀行の支店等を除く。)」欄に、遺族補償年金又は複数事業労働者遺族年金の払渡しを郵便貯金銀行の支店等又は郵便局から受けることを希望する者にあつては「郵便貯金銀行の支店等又は郵便局」欄に、それぞれ記載すること。
なお、郵便貯金銀行の支店等又は郵便局から払渡しを受けることを希望する場合であつて振込によらないときは、「預金通帳の記号番号」の欄は記載する必要はないこと。
（2）　請求人(申請人)が２人以上ある場合において代表者を選任しないときは、⑩の最初の請求人(申請人)について記載し、その他の請求人(申請人)については別紙を付して所要の事項を記載すること。
11　「個人番号」の欄については、請求人(申請人)の個人番号を記載すること。
12　本件手続を社会保険労務士に委託する場合は、「請求人(申請人)の氏名」欄の下の□にレ点を記入すること。
13　⑭「その他就業先の有無」で「有」に○を付けた場合は、様式第８号の別紙３をその他就業先ごとに記載すること。その際、その他就業先ごとに様式第８号の別紙１を記載し添付すること。なお、既に他の保険給付の請求において記載している場合は、記載の必要がないこと。
14　複数事業労働者遺族年金の請求は、遺族補償年金の支給決定がなされた場合、遡って請求されなかったものとみなされること。
15　⑭「その他就業先の有無」欄の記載がない場合又は複数就業していない場合は、複数事業労働者遺族年金の請求はないものとして取り扱うこと。

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
			(　　) ―

برگه نمونه نوشتن درخواستنامه مطالبه مقرری موقت غرامت بازماندگان و غیره/ مقرری موقت غرامت بازماندگان حوادث ناشی از مشاغل متعدد (فرم شماره 15)

در صورت وقوع حادثه در حین رفت و آمد به محل کار به فرم شماره 9-16

جنسیت را بوسیله ○ کشیدن علامت بزنید
男 مذکر
女 مونث

در صورت نامفهوم بودن از محل کار درخواست نوشتن کنید.

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

تنها به شرطی این قسمت را پر کنید که برای همین جراحت یا بیماری و غیره، غرامت را از محل سیستم تامین اجتماعی و غیره دریافت کرده اید.

様式第15号(表面)

労働者災害補償保険
遺族補償一時金
遺族特別支給金
遺族特別一時金
支給請求書
支給申請書

شماره بیمه کارگر

نام کامل

تاریخ تولد

نام کامل

آدرس

تاریخ و ساعت وقوع بیماری یا جراحت

تاریخ فوت

میانگین دستمزد

علت وقوع حادثه و شرح وضعیت آن

تاریخ پر کردن فرم

عنوان واحد صنفی

تلفن

کد پستی

قسمت مخصوص گواهی صاحب شرکت

مطالبه کننده یا انجام دهنده

عنوان مدارک پیوستی و سایر مدارک

کد پستی

تلفن

تاریخ پر کردن فرم

مطالبه کننده یا انجام دهنده

آدرس

نام کامل

نام بانک یا موسسه مالی

نام شعبه

نام صاحب حساب

این طور قسمت ها را باید متقاضی پر کند

این طور قسمتها را شرکت باید پر کند

様式第15号(裏面)

⑪その他就業先の有無		
有 無	有の場合のその数 (ただし表面の事業場を含まない) 社	(ただし表面の事業場を含まない) 労働保険事務組合又は特別加入団体の名称
労働保険番号(特別加入)		加入年月日 年　月　日
		給付基礎日額 円

در صورتیکه دارای مشاغل متعدد هستید دور 有را دایره کشیده و تعداد محل کار خود را مشخص کنید.لازم است که صفحات مجزای فرم شماره 8 را برای هر محیط کاری تکمیل کنید (یا فرم 6-16 برای جراحت حین رفت و آمد به کار)
اما اگر از قبل برای مطالبه خسارت تعطیلی کاری و غیره صفحات 1 و 3 را تکمیل کرده اید، نیازی نیست.

لطفا در صورتی که دارای مشاغل متعدد هستید و بیمه ی ویژه ای را استفاده می کنید، این قسمت را تکمیل کنید.

〔注意〕

1 事項を選択する場合には該当する事項を○で囲むこと。

2 ②には、死亡労働者の傷病補償年金又は複数事業労働者傷病年金に係る年金証書の番号を記載すること。

3 ③の死亡労働者の所属事業場名称・所在地欄には、死亡労働者が直接所属していた事業場が一括適用の取扱いを受けている場合に、死亡労働者が直接所属していた支店、工事現場等を記載すること。

4 平均賃金の算定基礎期間中に業務外の傷病の療養のため休業した期間が含まれている場合に、当該平均賃金に相当する額がその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に相当する額に満たないときは、当該みなして算定した平均賃金に相当する額を⑦に記載すること。

5 ⑧には負傷又は発病の日以前1年間(雇入後1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箇月を超える期間に支払われる賃金の総額を記載すること。

6 死亡労働者が休業補償給付、複数事業労働者休業給付及び休業特別支給金の支給を受けていなかった場合又は死亡労働者に関し遺族補償年金又は複数事業労働者遺族年金が支給されていなかった場合には、⑦の平均賃金の算定内訳及び⑧の特別給与の総額(年額)の算定内訳を別紙(様式第8号の別紙1に内訳を記載し使用すること。)を付して記載すること。ただし、既に提出されている場合を除く。

7 死亡労働者に関し遺族補償年金若しくは複数事業労働者遺族年金が支給されていた場合又は死亡労働者が傷病補償年金若しくは複数事業労働者傷病年金を受けていた場合には、

(1) ①、④及び⑥には記載する必要がないこと。

(2) 事業主の証明は受ける必要がないこと。

8 死亡労働者が特別加入者であった場合には、

(1) ⑦にはその者の給付基礎日額を記載すること。

(2) ⑧には記載する必要がないこと。

(3) 事業主の証明は受ける必要がないこと。

9 ⑨及び⑩の欄に記載することができない場合には、別紙を付して所要の事項を記載すること。

10 この請求書(申請書)には、次の書類を添えること。

(1) 請求人(申請人)が死亡した労働者と婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にあつた者であるときは、その事実を証明することができる書類

(2) 請求人(申請人)が死亡した労働者の収入によつて生計を維持していた者であるときは、その事実を証明することができる書類

(3) 労働者の死亡の当時遺族補償年金又は複数事業労働者遺族年金を受けることができる遺族がない場合の遺族補償一時金若しくは複数事業労働者遺族一時金の支給の請求又は遺族特別支給金若しくは遺族特別一時金の支給の申請であるときは、次の書類

イ 労働者の死亡に関して市町村長に提出した死亡診断書、死体検案書若しくは検視調書に記載してある事項についての市町村長の証明書又はこれに代わるべき書類

ロ 請求人(申請人)と死亡した労働者との身分関係を証明することができる戸籍の謄本又は抄本((1)の書類を添付する場合を除く。)

(4) 遺族補償年金又は複数事業労働者遺族年金を受ける権利を有する者の権利が消滅し、他に遺族補償年金又は複数事業労働者遺族年金を受けることができる遺族がない場合の遺族補償一時金若しくは複数事業労働者遺族一時金の支給の請求又は遺族特別一時金の支給の申請であるときは、(3)のロの書類((1)の書類を添付する場合を除く。)

11 死亡労働者が特別加入者であつた場合には、④及び⑥の事項を証明することができる書類その他の資料を添えること。

12 ⑪の「その他就業先の有無」で「有」に○を付けた場合は、様式第8号の別紙3をその他就業先ごとに記載すること。その際、その他就業先ごとに様式第8号の別紙1を記載し添付すること。なお、既に他の保険給付の請求において記載している場合は、記載の必要がないこと。

13 複数事業労働者遺族一時金の請求は、遺族補償一時金の支給決定がなされた場合、遡って請求されなかったものとみなされること。

14 ⑪「その他就業先の有無」欄の記載がない場合又は複数就業していない場合は、複数事業労働者遺族一時金の請求はないものとして取り扱うこと。

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
			(　　) —

برگ نمونه نوشتن درخواستنامه مطالبه هزینه مراسم سوگواری یا هزینه مراسم سوگواری حوادث ناشی از مشاغل متعدد (فرم شماره 16)

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

جنسیت را بوسیله ○ کشیدن علامت بزنید
男 مذکر
女 مونث

様式第16号（表面）

業務災害用
複数業務要因災害用

労働者災害補償保険
葬祭料又は複数事業労働者葬祭給付請求書

① 労働保険番号				
府県	所掌	管轄	基幹番号	枝番号
	شماره بیمه کاری			

② 年金証書の番号			
管轄局	種別	西暦年	番号

③ 請求人（مطالبه کننده）の		
フリガナ 氏名	نام کامل (کاتاگانا)	
住所	آدرس	
死亡労働者との関係	نسبت با کارگر متوفی	

④ 死亡労働者（کارگر متوفی）の		
フリガナ 氏名	نام کامل (کاتاگانا)	（男・女）
生年月日	تاریخ تولد	年 月 日（ 歳）
職種	نوع شغل	
所属事業場名称所在地	آدرس	

⑤ 負傷又は発病年月日
年 月 日
تاریخ وقوع بیماری یا جراحت
午 前 後 時 分頃

⑦ 死亡年月日
تاریخ فوت
年 月 日

⑥ 災害の原因及び発生状況 （あ）どのような場所で（い）どのような作業をしているときに（う）どのような物又は環境に（え）どのような不安全な又は有害な状態があって（お）どのような災害が発生したかを簡明に記載すること

علت بیماری و وضعیت آن

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

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。

電話（ ） —

事業の名称

年 月 日

قسمت مخصوص گواهی صاحب شرکت

〒 —

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）

⑨ 添付する書類その他の資料名 | عنوان مدارک پیوستی و سایر مدارک مربوطه

上記により葬祭料又は複数事業労働者葬祭給付の支給を請求します。

年 月 日（تاریخ فرم）

〒（کد پستی） 電話（تلفن） —

請求人（مطالبه کننده）の 住所（آدرس）

氏名（نام کامل）

労働基準監督署長 殿

مشخصات موسسه مالی که به دنبال واریز حق مقرری به آن هستید

振込を希望する金融機関の名称		預金の種類及び口座番号
銀行・金庫（نام موسسه مالی）	本店・本所 出張所 支店・支所（نام شعبه）	普通・当座（نوع و شماره حساب） 第 号
農協・漁協・信組		口座名義人（نام صاحب حساب）

این طور قسمت ها را باید متقاضی پر کند

این طور قسمتها را شرکت باید پر کند

様式第16号(裏面)

⑩その他就業先の有無		
有 無	有の場合のその数 (ただし表面の事業場を含まない)	有の場合でいずれかの事業で特別加入している場合の特別加入状況 (ただし表面の事業を含まない)
労働保険番号(特別加入)		加入年月日 年　月　日
		給付基礎日額 円

(注意)

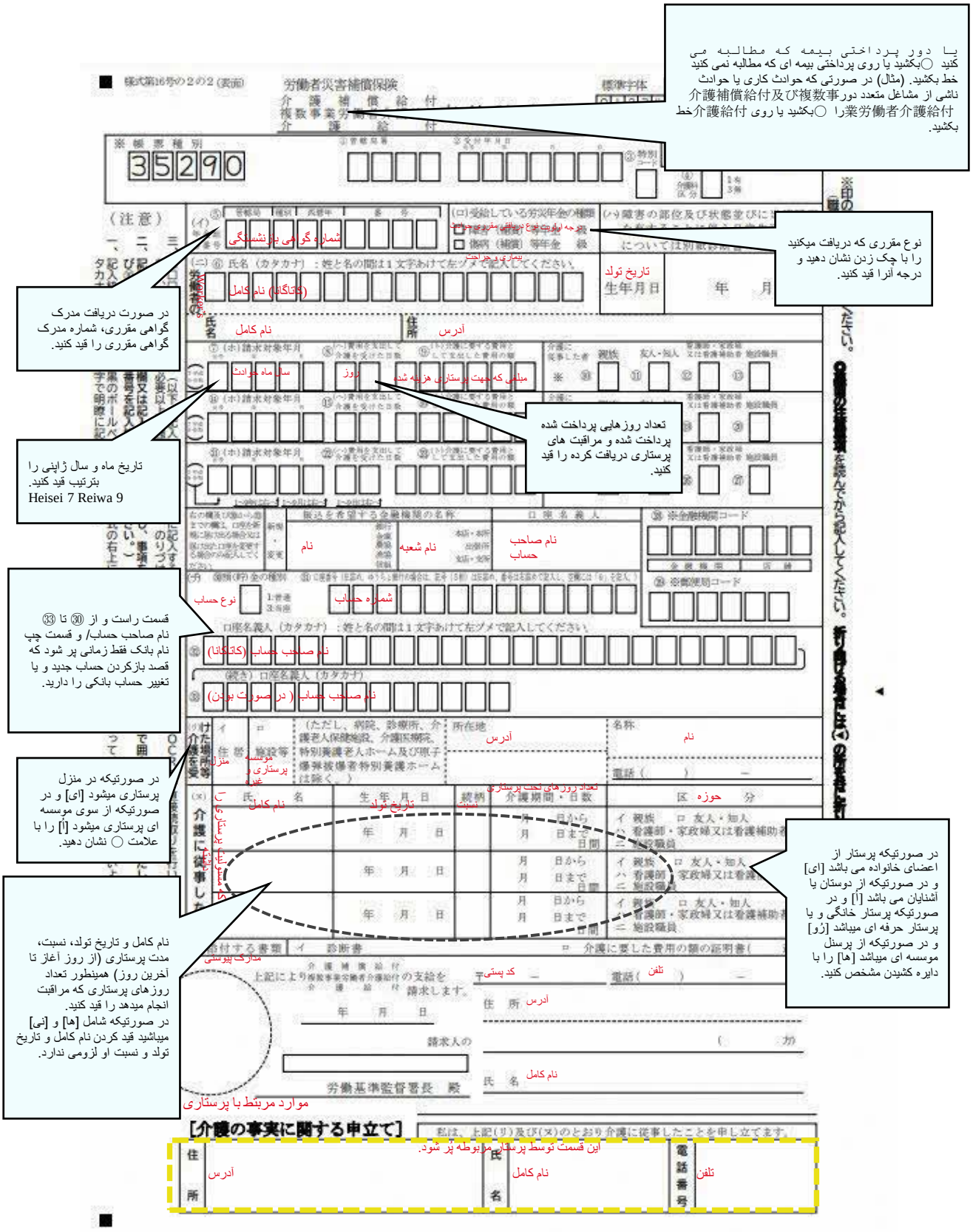
1. 事項を選択する場合には該当する事項を○で囲むこと。
2. ②には、死亡労働者の傷病補償年金又は複数事業労働者傷病年金に係る年金証書の番号を記載すること。
3. ③の死亡労働者の所属事業場名称・所在地欄には、死亡労働者が直接所属していた事業場が一括適用の取扱いを受けている場合に、死亡労働者が直接所属していた支店、工事現場等を記載すること。
4. 平均賃金の算定基礎期間中に業務外の傷病の療養のため休業した期間が含まれている場合に、該平均賃金に相当する額がその期間の日数及びその期間中の賃金とみなして算定した平均賃金に満たないときは、当なして算定した平均賃金に相当する額を⑧に記載すること。(様式第８号の別紙１に内訳を記載し添付すること。ただ既に提出されている場合を除く。)
5. 死亡労働者に関し遺族補償給付若しくは複数事業労働者遺族給付が支給されていた場合又は死亡労働者が補償年金若しくは複数事業労働者傷病年金を受けていた場合には、①、⑤及び⑥は記載する必要がないこと。事業証明は受ける必要がないこと。
6. 死亡労働者が特別加入者であった場合は、⑧にはその者の給付基礎日額を記載すること。
7. この請求書には、労働者の死亡に関して市町村長に提出した死亡診断書、死体検案書若しくは検視調書に記載してある事項についての市町村長の証明書又はこれに代わるべき書類を添えること。
8. 死亡労働者が特別加入者であった場合には、⑤及び⑥の事項を証明することができる書類を添付すること。
9. 遺族補償給付又は複数事業労働者遺族給付の支給の請求書が提出されている場合には、７及び８による書類の添付は必要でないこと。
10. ⑩の「その他就業先の有無」で「有」に○を付けた場合は、様式第８号の別紙３をその他就業先ごとに記載することその際、その他就業先ごとに様式第８号の別紙１を記載し添付すること。なお、既に他の保険給付の請求において記載している場合は、記載の必要がないこと。
11. 複数事業労働者葬祭給付の請求は、葬祭料の支給決定がなされた場合、遡って請求されなかったものとみなされること。
12. ⑩「その他就業先の有無」欄の記載がない場合又は複数就業していない場合は、複数事業労働者葬祭給付の請求はないものとして取り扱うこと。

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
			(　　)　—

در صورتیکه دارای مشاغل متعدد هستید دور 有را دایره کشیده و تعداد محل کار خود را مشخص کنید.لازم است که صفحات مجزای فرم شماره 8 را برای هر محیط کاری تکمیل کنید (یا فرم 6-16 برای جراحت حین رفت و آمد به کار)
اما اگر از قبل برای مطالبه خسارت تعطیلی کاری و غیره صفحات 1 و 3 را تکمیل کرده اید، نیازی نیست.

لطفا در صورتی که دارای مشاغل متعدد هستید و بیمه ی ویژه ای را استفاده می کنید، این قسمت را تکمیل کنید.

برگه نمونه نوشتن درخواستنامه مطالبه دریافت (خسارت) پرستاری و غیره (فرم شماره 2-2-16)



نوع و فرم و محل ارائه درخواستنامه های مطالبه کلیه مقرری ها

محل ارائه	شماره فرم	عنوان درخواستنامه	تفکیک حادثه، حین کار یا ناشی از مشاغل متعدد یا حین رفت و آمد به محل کار	نوع مقرری
از طریق داروخانه یا بیمارستان به دفتر ریاست نظارت بر استاندارد کاری منطقه مربوطه	شماره 5	درخواست نامه مطالبه مبلغ مرتبط با خسارت درمانی/ خسارت درمانی حوادث ناشی از مشاغل متعدد	حادثه حین کار، حوادث ناشی از مشاغل متعدد	دریافتی (خسارت) درمانی و غیره
	شماره 16-3	درخواست نامه مطالبه در مبلغ مرتبط با هزینه درمانی	حین رفت و آمد به محل کار	
ریاست دفتر نظارت بر استاندارد کاری منطقه مربوطه	شماره 7	درخواست نامه مطالبه مبلغ مرتبط با خسارت درمانی/ خسارت درمانی حوادث ناشی از مشاغل متعدد	حادثه حین کار، حوادث ناشی از مشاغل متعدد	
	شماره 16-5	درخواست نامه مطالبه مبلغ مرتبط با پرداخت هزینه درمانی	حین رفت و آمد به محل کار	
	شماره 8	درخواستنامه مطالبه مرتبط با مبلغ غرامت تعطیلی کار/ تعطیلی کار حوادث ناشی از مشاغل متعدد	حادثه حین کار، حوادث ناشی از مشاغل متعدد	دریافتی (خسارت) تعطیلی کار و غیره
	شماره 16-6	درخواست نامه مطالبه مرتبط با پرداخت مبلغ تعطیلی کار	حین رفت و آمد به محل کار	
	شماره 10	درخواست نامه مطالبه مبلغ مرتبط با غرامت اختلال و معلولیت/ غرامت اختلال و معلولیت حوادث ناشی از مشاغل متعدد	حادثه حین کار، حوادث ناشی از مشاغل متعدد	دریافتی (غرامت) اختلال یا معلولیت و غیره
	شماره 16-7	درخواست نامه مطالبه مبلغ مرتبط با پرداخت هزینه اختلال و معلولیت	حین رفت و آمد به محل کار	
	شماره 12	درخواست نامه مطالبه مبلغ مقرری غرامت بازماندگان و غرامت بازماندگان حوادث ناشی از مشاغل متعدد	حادثه حین کار، حوادث ناشی از مشاغل متعدد	دریافتی (غرامت) بازماندگان و غیره
	شماره 16-8	درخواست نامه مطالبه مقرری بازماندگان	حین رفت و آمد به محل کار	
	شماره 15	درخواستنامه مطالبه مقرری موقت غرامت بازماندگان و غرامت بازماندگان حوادث ناشی از مشاغل متعدد	حادثه حین کار، حوادث ناشی از مشاغل متعدد	
	شماره 16-9	درخواستنامه مطالبه مقرری موقت بازماندگان	حین رفت و آمد به محل کار	
	شماره 16	درخواستنامه مطالبه هزینه مراسم سوگواری و هزینه مراسم سوگواری حوادث ناشی از مشاغل متعدد	حادثه حین کار، حوادث ناشی از مشاغل متعدد	هزینه سوگواری (هزینه مراسم سوگواری) و غیره
	شماره 16-10	درخواست نامه پرداخت هزینه مراسم سوگواری	حین رفت و آمد به محل کار	
	شماره 16-2-2	مبلغ خسارت پرستاری/ هزینه پرستاری ناشی از مشاغل متعدد/ دریافت مبلغ پرستاری		هزینه (خسارت) پرستاری وغیره

(R7.2)