

請求書記入例

■ 様式第16号の2の2 (表面)

労働者災害補償保険
介護補償給付支給請求書

標準字体 アカサタナハマヤラフ ○濁点、半濁点は一文字として書いてください。

01234 イキシチニヒミリン
56789 ウクスツヌフムルリ
エケセテネハメレ
オコソトノホモコロ カハハ

※ 35290

① 管轄局番 ② 受付年月日 ③ 特別区別

(注意) (イ) 年金証書番号 113919900 (ロ) 受給している労働年金の種類 障害(補償)年金1級 障害(補償)年金2級 (ハ) 障害の部位及び状態並びに当該障害を有することに伴う日常生活の状態については別紙診断書のとおり。

(ニ) ⑥ 氏名(カタカナ) 姓と名の間は1文字あけて左ジメで記入してください。 厚労 太郎 生年月日 昭和 00年 2月 2日

⑦ (ホ) 請求対象年月 90706 ⑧ (ホ) 費用を支出した日 90707 ⑨ (ホ) 支出した費用の額 72000

⑩ 介護に役立った者 親族 友人・知人 看護師・家政婦又は看護補助者 施設職員

⑪ 親族 ⑫ 友人・知人 ⑬ 看護師・家政婦又は看護補助者 ⑭ 施設職員

⑮ 親族 ⑯ 友人・知人 ⑰ 看護師・家政婦又は看護補助者 ⑱ 施設職員

⑲ 親族 ⑳ 友人・知人 ㉑ 看護師・家政婦又は看護補助者 ㉒ 施設職員

振込を希望する金融機関の名称 口座名義人 厚労 太郎

⑳ 預(貯)金の種別 1:普通 2:当座 口座番号 1234567

口座名義人(カタカナ) 姓と名の間は1文字あけて左ジメで記入してください。 厚労 太郎

氏名	生年月日	続柄	介護期間・日数	区分
厚労 花子	昭和 00年 1月 15日	妻	6月1日から8月31日まで	① 親族 ② 看護師・家政婦又は看護補助者 ③ 施設職員
厚労 恵子	昭和 00年 3月 15日	義妹	8月1日から7月31日まで	① 親族 ② 看護師・家政婦又は看護補助者 ③ 施設職員
	年 月 日		7月3日から7月27日まで	① 親族 ② 看護師・家政婦又は看護補助者 ③ 施設職員

(カ) 添付する書類 イ 診断書 ㉓ 介護に要した費用の額の証明書(1通)

上記により 介護補償給付の支給を 請求します。 元 年 9月 4日 住所 4代田区霞ヶ関 1-2-2

請求人の 氏名 厚労 太郎 (印)

春日部 労働基準監督署長 殿

[介護の事実に関する申立て] 私は、上記(リ)及び(ヌ)のとおり介護に従事したことを申し立てます。

住所 4代田区霞ヶ関 1-2-2 氏 厚労 花子 (印) 電話番号 000-0000-000
4代田区九段南 0-0-0 名 厚労 恵子 (印) 電話番号 000-0000-000

業務災害の場合は、介護補償給付を○で囲むか介護給付をーで消してください。

また、通勤災害の場合は、介護給付を○で囲むか介護補償給付をーで消してください。

受給している年金の□に✓を付すとともに、等級を記入してください。

あなたの年金証書の番号を記入してください。なお、まだ年金証書を受け取っていない方は記入不要です。

介護(補償)給付の支給を請求する年月について記入してください。

請求する年月のうち、費用を支払って介護を受けた場合のみ、その日数と要した費用を記入してください。なお、費用を支払っていない場合には記入不要です。

機械で読み取るため、算用数字で記入してください。

銀行等に振込みを希望する場合は、請求人本人の口座番号を記入してください。

●ゆうちょ銀行口座(記号・番号)を指定する場合、通常記号は5桁、番号は8桁となっていますが、番号が8桁未満の場合は、頭に0を加えて8桁としてください。

(例) 番号が1234561の場合、01234561となります。

記号(5桁) 番号(8桁)
11XXXX001234561
↑
[0]を加えてください。

※記号と番号の間に1桁の数字がある場合は、その1桁の数字は記載する必要はありません。

※預(貯)金の種別は「1」としてください。

あなたに対して介護をした方について、氏名、生年月日、続柄、介護期間(介護を行った最初の日と最終の日)、介護を行った日数を記入し、区分について該当するものに○をつけてください。

なお、区分がハ、二の場合については、氏名、生年月日、続柄の記入は不要です。

自筆による署名の場合には、押印は必要ありません。

親族または友人・知人により介護を受けた場合には、介護をした方の申立てが必要となります。

介護をした方に住所、氏名、電話番号の記入をお願いしてください。

証明書記入例

介護に要した費用の額の証明書

被介護者氏名	厚労 太郎		対象年月	元年 7月分
介護 人 の 証 明	介護を行った日 及び日数	3日から 27日まで 計 12 日間		
	介護を行った 場所	厚労 太郎 宅 (千代田区霞が関1-2-2)		
	代 金	72,000		円

元年 7月における介護の代金として上記の金額を領収したことを証明します。

元年 9 月 4 日

介護人の 住 所 越谷市千間台×-×
電 話 0489-×0-9182
氏 名 基準 友子 (基準印)
職 業 家政婦・看護師・その他 ()
被介護者との親族関係 (無)有(被介護者の)
被介護者との同居の有無 有・(無)

介護を受けた方の氏名を記入してください。

介護を行った年月を記入してください。
なお、この用紙は1月につき1枚使用し、複数月分まとめて記入しないでください。

その月に介護を行った日とその日数を記入してください。

介護を行った場所について分かりやすく、被介護者宅であれば住所まで記入してください。

介護の代金としてその月に受け取った金額を記入してください。

自筆による署名の場合には、押印は必要ありません。

- [注意]
1. 介護人の職業欄、被介護者との親族関係の欄及び被介護者との同居の有無欄は、該当事項を○で囲み、必要事項を記載すること。
 2. 介護人の氏名欄は、記名押印することに代えて、自筆による署名をすることができること。

(物品番号62932)



労災 請求書

検索

請求書は、厚生労働省ホームページからダウンロードできます。

(<https://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/rousaihoken06/>)

トップページ「分野別の政策一覧」雇用・労働＞労働基準＞労災補償＞労災保険給付関係請求書等ダウンロード

