

請求書記入例

様式第15号(表面)

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

通勤災害の場合は様式第16号の9

① 労働保険番号 府県 所管 管轄 基幹番号 枝番号 12 1 01 0103456 0000		③ フリガナ コウロウ イチロウ 氏名 厚労 一郎 (男・女) 生年月日 昭和00年 12月 10日 (〇〇歳) 職種 トラック運転手 所属事業場名称 所在地		④ 負傷又は発病年月日 元年 8月 1日 午後 10時 30分頃 ⑤ 死亡年月日 元年 8月 1日	
② 年金証書の番号 管轄局 種別 西暦年 番号 枝番号		⑥ 災害の原因及び発生状況 (ア)どのような場所で(イ)どのような作業をして(ウ)どのような事故(健康に(エ)どのような不安全な又は有害な状態が(オ)どのような災害が発生したかを簡明に記載すること。 〇〇商店へ商品の配達を終えた帰路、千葉県稲毛区作草部町の路上で厚労が運転する小型トラックがダンプカーと衝突、即死した。		⑦ 平均賃金 5,892 円 52 銭 ⑧ 特別給与の総額(年額) 768,000 円	
③の者については、④、④及び⑥から⑧までに記載したとおりであることを証明します。					
事業の名称 〇〇株式会社 電話 (000)000-0000 元年 8月 7日 〒 280-xx00 事業場の所在地 千葉県中央区栄町〇〇 事業主の氏名 代表取締役 〇〇達夫 (印) (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 請求人 氏名 厚労 太郎 昭和00年 5月 2日 厚労 里子 昭和00年 9月 29日		住 所 千代田区霞ヶ関1-2-2 同上		死亡労働者の関係 父 母	
⑩ 添付する書類その他の資料名 死亡診断書・戸籍謄本					

被災労働者の直接所属する事業場が一括適用の取扱いをしている支店、工場、工事現場等の場合に記入してください。

事業主の証明が必要です。支店長等が事業主の代理人として選任されている場合、当該支店長等の証明を受けてください。

請求人(申請人)が2人以上いるときはそれぞれ連記してください。

添付する書類その他の資料名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。

遺族補償一時金の支給を請求します。
上記により 遺族特別支給金の支給を申請します。

〒 100-8916 電話 (000)000-0000 方

元年 8月 8日 請求人 申請人 (代表者) 千葉 労働基準監督署長 殿 住所 千代田区霞ヶ関 1-2-2 氏名 厚労 太郎 (印)

振込を希望する金融機関の名称 〇〇 銀行・金庫 農協・漁協・信組		本店・本所 出張所 支店 支所 △△		預金の種類及び口座番号 普通・当座 第 123456号 口座名義人 厚労 太郎	
--	--	-----------------------	--	---	--