

Ví dụ các viết các loại đơn yêu cầu

1. Đơn yêu cầu trợ cấp điều trị (Mẫu số 5)
2. Đơn yêu cầu trợ cấp chi phí điều dưỡng (Mẫu số 7)
3. Đơn yêu cầu chi trả trợ cấp bồi thường nghỉ làm (Mẫu số 8)
4. Đơn yêu cầu chi trả trợ cấp bồi thường tàn tật (Mẫu số 10)
5. Đơn yêu cầu chi trả trợ cấp bồi thường người thân một lần (Mẫu số 15)
6. Đơn yêu cầu chi trả trợ cấp bồi thường người thân hàng năm (Mẫu số 12)
7. Đơn yêu cầu tiền phúng điếu (Mẫu số 16)
8. Đơn yêu cầu chi trả trợ cấp bồi thường hi điều dưỡng (Phần 2-2 mẫu số 16)

Ví dụ cách viết đơn yêu cầu trợ cấp điều trị (Mẫu số 5)

Trường hợp tai nạn trên đường đi làm thì dùng phần 3 của mẫu số 16.

様式第5号(表面) 労働者災害補償保険 裏面に記載してある注意事項をよく読んで、記入してください。

標準字体	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	〇	一
	アイウエオカキクケコ	サシスセソ	タチツテト	ナニ	フヘホ	マミムメモ	ヤユヨ	ラリルレロ	ワ			

業務災害用 療養補償給付たる療養の給付請求書

①管轄局署 ②業通別 ③保留 ④受付年月日

⑤氏名 ⑥性別 ⑦年齢 ⑧性別 ⑨労働者の生年月日 ⑩負傷又は発病年月日 ⑪再発年月日

⑫災害発生時刻 ⑬災害発生時刻 ⑭災害発生時刻

⑮災害発生時刻 ⑯災害発生時刻

⑰災害発生時刻 ⑱災害発生時刻

⑲災害発生時刻 ⑳災害発生時刻

⑳災害発生時刻 ㉑災害発生時刻

㉒災害発生時刻 ㉓災害発生時刻

㉔災害発生時刻 ㉕災害発生時刻

㉖災害発生時刻 ㉗災害発生時刻

㉘災害発生時刻 ㉙災害発生時刻

㉚災害発生時刻 ㉛災害発生時刻

㉜災害発生時刻 ㉝災害発生時刻

㉞災害発生時刻 ㉟災害発生時刻

㊱災害発生時刻 ㊲災害発生時刻

㊳災害発生時刻 ㊴災害発生時刻

㊵災害発生時刻 ㊶災害発生時刻

㊷災害発生時刻 ㊸災害発生時刻

㊹災害発生時刻 ㊺災害発生時刻

㊻災害発生時刻 ㊼災害発生時刻

㊽災害発生時刻 ㊾災害発生時刻

㊿災害発生時刻

Nếu không rõ thì hãy nhờ cơ quan làm việc ghi vào.

Viết theo trình tự là niên hiệu Nhật Bản, năm, tháng. Niên hiệu : Showa là số 5, Heisei là số 7, Reiwa là số 9,

Nam thì ghi số "1", và nữ thì ghi số "3".

Ghi họ tên bằng chữ katakana, giữa tên và họ thì cách một ô.

Ghi rõ họ tên, nghề nghiệp của nhân chứng khi xảy ra tai nạn.

- ① Ở đâu
- ② Trong tình trạng như thế nào
- ③ Trong khi làm việc như thế nào
- ④ Nguyên nhân do đâu
- ⑤ Hãy xác nhận tai nạn đã xảy ra như thế nào?

⑲ 災害の原因及び発生状況 (あ)どのような場所(で)い(ろ)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)どのような不安全又は有害な状態が(か)発生した(か)初発日が異なる場合はその理由を詳細に記入すること

⑳ 指定病院等の名称 所在地 電話 () - ()

㉑ 傷部の部位及び状態

㉒ 事業の名称 電話 () - ()

㉓ 事業場の所在地

㉔ 事業主の氏名 印

㉕ 労働者の所属事業場の名称・所在地 電話 () - ()

㉖ 上記により療養補償給付たる療養の給付を請求します。 年 月 日

㉗ 労働基準監督署長 殿

㉘ 病診院 療所 経由 請求人の住所 氏名 住所 氏名 住所 氏名

㉙ 病診院 療所 経由 請求人の住所 氏名 住所 氏名 住所 氏名

㉚ 病診院 療所 経由 請求人の住所 氏名 住所 氏名 住所 氏名

㉛ 病診院 療所 経由 請求人の住所 氏名 住所 氏名 住所 氏名

㉜ 病診院 療所 経由 請求人の住所 氏名 住所 氏名 住所 氏名

㉝ 病診院 療所 経由 請求人の住所 氏名 住所 氏名 住所 氏名

㉞ 病診院 療所 経由 請求人の住所 氏名 住所 氏名 住所 氏名

㉟ 病診院 療所 経由 請求人の住所 氏名 住所 氏名 住所 氏名

㊱ 病診院 療所 経由 請求人の住所 氏名 住所 氏名 住所 氏名

㊲ 病診院 療所 経由 請求人の住所 氏名 住所 氏名 住所 氏名

㊳ 病診院 療所 経由 請求人の住所 氏名 住所 氏名 住所 氏名

㊴ 病診院 療所 経由 請求人の住所 氏名 住所 氏名 住所 氏名

㊵ 病診院 療所 経由 請求人の住所 氏名 住所 氏名 住所 氏名

㊶ 病診院 療所 経由 請求人の住所 氏名 住所 氏名 住所 氏名

㊷ 病診院 療所 経由 請求人の住所 氏名 住所 氏名 住所 氏名

㊸ 病診院 療所 経由 請求人の住所 氏名 住所 氏名 住所 氏名

㊹ 病診院 療所 経由 請求人の住所 氏名 住所 氏名 住所 氏名

㊺ 病診院 療所 経由 請求人の住所 氏名 住所 氏名 住所 氏名

㊻ 病診院 療所 経由 請求人の住所 氏名 住所 氏名 住所 氏名

㊼ 病診院 療所 経由 請求人の住所 氏名 住所 氏名 住所 氏名

㊽ 病診院 療所 経由 請求人の住所 氏名 住所 氏名 住所 氏名

㊾ 病診院 療所 経由 請求人の住所 氏名 住所 氏名 住所 氏名

㊿ 病診院 療所 経由 請求人の住所 氏名 住所 氏名 住所 氏名

※Phần dành cho xác nhận của chủ sử dụng lao động

支不支給決定決議書

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

支不支給決定決議書

Trường hợp tự ký tên thì không cần đóng dấu.

Phần người yêu cầu phải tự viết Phần xác nhận của công ty . 36

※Trường hợp Công ty không thể chứng nhận được thì tư vấn với nơi gửi đơn, Bộ phận Giám sát Tiêu chuẩn Lao động.

Ví dụ cách viết đơn yêu cầu trợ cấp chi phí điều trị (Mẫu số 7(1)(Mặt trước))

様式第7号(1)(表面)
業務災害用 療養補償給付たる療養の費用請求書 (同一傷病分)

標準 アイウエオカ ナニノヒフヘ

7 8 9 〇 ー
ツ テ ト ナ ニ ス
ル レ ロ ワ ン

※ 34260 ①管轄局署 ②業通別 ③受付年月日

③ 労働保険番号 **Mã số Bảo hiểm tai nạn lao động của người lao động**

④ 労働者の性別 ⑤ 労働者の生年月日 ⑥ 負傷又は発病年月日

⑦ 性別 (1男 2女) ⑧ 生年月日 (1-9月は左) ⑨ 負傷又は発病年月日 (1-9月は左)

⑩ 氏名 (Họ tên) ⑪ 住所 (Địa chỉ)

⑫ 労働者の性別 (1男 2女) ⑬ 労働者の生年月日 (1-9月は左)

⑭ 負傷又は発病年月日 (1-9月は左)

⑮ 郵便番号 (Mã số bưu điện)

⑯ 預金の種類 (1普通 2当座 3定期) ⑰ 口座番号 (左詰)

⑱ 銀行名 (銀行・信用金庫・協同組合)

⑲ 支店名 (支店・出張所)

⑳ 口座名義人 (口座名義人)

㉑ 事業の種類 (1普通 2当座 3定期) ㉒ 口座番号 (左詰)

㉓ 銀行名 (銀行・信用金庫・協同組合)

㉔ 支店名 (支店・出張所)

㉕ 口座名義人 (口座名義人)

㉖ 事業の種類 (1普通 2当座 3定期) ㉗ 口座番号 (左詰)

㉘ 銀行名 (銀行・信用金庫・協同組合)

㉙ 支店名 (支店・出張所)

㉚ 口座名義人 (口座名義人)

㉛ 事業の種類 (1普通 2当座 3定期) ㉜ 口座番号 (左詰)

㉝ 銀行名 (銀行・信用金庫・協同組合)

㉞ 支店名 (支店・出張所)

㉟ 口座名義人 (口座名義人)

㊱ 療養の内容 (治療の部位及び傷病名) ㊲ 療養の期間 (イ)期間 年 (ロ)期間 年

㊳ 療養の経過 (傷病の経過) ㊴ 療養の部位及び傷病名

㊵ 療養の期間 (イ)期間 年 (ロ)期間 年

㊶ 療養の経過 (傷病の経過) ㊷ 療養の部位及び傷病名

㊸ 療養の期間 (イ)期間 年 (ロ)期間 年

㊹ 療養の経過 (傷病の経過) ㊺ 療養の部位及び傷病名

㊻ 療養の期間 (イ)期間 年 (ロ)期間 年

㊼ 療養の経過 (傷病の経過) ㊽ 療養の部位及び傷病名

㊾ 療養の期間 (イ)期間 年 (ロ)期間 年

㊿ 療養の経過 (傷病の経過) ㊿ 療養の部位及び傷病名

①費用の種別 ②療養期間の初日 ③療養期間の末日 ④診療実日数 ⑤転帰事由

⑥療養の給付を受けなかった理由 (Lý do vì sao không được nhận trợ cấp điều trị)

⑦療養に要した費用の額 (合計) (Tổng số tiền cần thiết để điều trị)

⑧療養の期間 (イ)期間 年 (ロ)期間 年

⑨療養の経過 (傷病の経過) ⑩療養の部位及び傷病名

⑪療養の期間 (イ)期間 年 (ロ)期間 年

⑫療養の経過 (傷病の経過) ⑬療養の部位及び傷病名

⑭療養の期間 (イ)期間 年 (ロ)期間 年

⑮療養の経過 (傷病の経過) ⑯療養の部位及び傷病名

⑰療養の期間 (イ)期間 年 (ロ)期間 年

⑱療養の経過 (傷病の経過) ⑲療養の部位及び傷病名

⑳療養の期間 (イ)期間 年 (ロ)期間 年

㉑療養の経過 (傷病の経過) ㉒療養の部位及び傷病名

㉓療養の期間 (イ)期間 年 (ロ)期間 年

㉔療養の経過 (傷病の経過) ㉕療養の部位及び傷病名

㉖療養の期間 (イ)期間 年 (ロ)期間 年

㉗療養の経過 (傷病の経過) ㉘療養の部位及び傷病名

㉙療養の期間 (イ)期間 年 (ロ)期間 年

㉚療養の経過 (傷病の経過) ㉛療養の部位及び傷病名

㉜療養の期間 (イ)期間 年 (ロ)期間 年

㉝療養の経過 (傷病の経過) ㉞療養の部位及び傷病名

㉟療養の期間 (イ)期間 年 (ロ)期間 年

㊱療養の経過 (傷病の経過) ㊲療養の部位及び傷病名

㊳療養の期間 (イ)期間 年 (ロ)期間 年

㊴療養の経過 (傷病の経過) ㊵療養の部位及び傷病名

㊶療養の期間 (イ)期間 年 (ロ)期間 年

㊷療養の経過 (傷病の経過) ㊸療養の部位及び傷病名

㊹療養の期間 (イ)期間 年 (ロ)期間 年

㊺療養の経過 (傷病の経過) ㊻療養の部位及び傷病名

㊼療養の期間 (イ)期間 年 (ロ)期間 年

㊽療養の経過 (傷病の経過) ㊾療養の部位及び傷病名

㊿療養の期間 (イ)期間 年 (ロ)期間 年

㊿療養の経過 (傷病の経過) ㊿療養の部位及び傷病名

Ngày nộp đơn 年 月 日

Thông tin người yêu cầu 請求人の

住所 Địa chỉ (方)

氏名 Họ tên (姓 名)

Chữ ký

労働基準監督署長 殿

Phân người yêu cầu phải tự viết. Phân xác nhận của cơ quan y tế. Phân xác nhận của công ty.

※ Trường hợp công ty không thể chứng nhận được thì hãy tư vấn với nơi gửi đơn, Bộ phận Giám sát Tiêu chuẩn Lao động.

Đơn yêu cầu trợ cấp điều trị (Mẫu số 7 (1) (Mặt sau)) Ví dụ cách viết

様式第7号(1) (裏面)

(1) 写 働 者 の 所 属 事 業 場 の 名 称 ・ 所 在 地 Tên và địa chỉ nơi làm việc

業 務 又 は 時 間 的 分 割 Công việc hoặc phân chia thời gian

職 業 事 実 を 確 認 し た 者 の 氏 名 Nghề nghiệp

氏 名 Họ tên

Ghi rõ họ tên, nghề nghiệp của nhân chứng khi xảy ra tai nạn.

(2) 災 害 の 原 因 及 び 発 生 状 況 (1)がどのような場内で(2)どのような作業をしているときに(3)どのような物又は環境に(4)どのような不安定な又は有害な状態が(5)あって(6)どのような災害が発生したかを詳細に記入すること

Nguyên nhân tai nạn và hoàn cảnh xảy ra tai nạn

療 養 の 内 訳 及 び 金 額

内訳 (Chi tiết)	Số đơn (Số đơn)	Đơn vị (Đơn vị)	Đơn vị (Đơn vị)	Tổng cộng (Tổng cộng)
Chi phí khám chữa bệnh ngoài giờ hành chính/ ngày nghỉ			Yên	
Tài Khám: Chi phí bệnh nhân ngoài giờ hành chính	x lần	lần	Yên	
Chi phí thêm chi phí theo dõi	x lần	lần	Yên	
Chi phí thêm quản lý ngoài giờ hành chính	x lần	lần	Yên	
Ngày nghỉ	x lần	lần	Yên	
Đêm khuya	x lần	lần	Yên	
Đến thăm bệnh nhân			Yên	
Đến thăm bệnh nhân	x lần	lần	Yên	
Ban đêm	x lần	lần	Yên	
Khẩn cấp đêm khuya	x lần	lần	Yên	
Đến thăm bệnh nhân điều trị	x lần	lần	Yên	
Khác			Yên	
Thuốc			Yên	
Thuốc dùng thuốc đơn			Yên	
Thuốc pha chế			Yên	
Thuốc dùng ở ngoài			Yên	
Thuốc pha chế			Yên	
Hướng dẫn dùng thuốc			Yên	
Mã túy, chất độc			Yên	
Chi phí công nghệ chế thuốc			Yên	
Trị liệu cơ dưới da			Yên	
Trong tĩnh mạch			Yên	
Khác			Yên	
Phẫu thuật			Yên	
Gây mê thuốc			Yên	
Xét nghiệm			Yên	
Thuốc			Yên	
Hình ảnh chẩn đoán			Yên	
Thuốc			Yên	
Khác			Yên	
Đơn thuốc			Yên	
Thuốc			Yên	
Chi phí nhập viện, ngày tháng nhập viện			Yên	
Phòng khám	x ngày	ngày	Yên	
Bệnh viện cơ sở y tế quản lý	x ngày	ngày	Yên	
	x ngày	ngày	Yên	
	x ngày	ngày	Yên	
	x ngày	ngày	Yên	
Chi phí nhập viện đặc biệt / khác			Yên	
Tổng cộng			Yên	

① Ở đầu
② Trong tình trạng như thế nào.
③ Trong khi làm việc như thế nào.
④ Nguyên nhân do đâu.
⑤ Xin hãy xác nhận tai nạn đã xảy ra như thế nào.

事業主が証明する事項 (実業上の及び(1)、(2)の記載内容について事実と相違ないことを証明します。)

事業主の氏名 電話番号
年月日 事業場の所在地 郵便番号
事業主の氏名 (印)

(印人その他の関係者であるときはその氏名及び代表者の氏名)

社会保険 労働者 労働者 労働者
労働者 労働者 労働者
労働者 労働者 労働者

Đơn yêu cầu chi trả trợ cấp bồi thường nghỉ làm (Mẫu số 8) Ví dụ cách viết

様式第8号(表面) 労働者災害補償保険 業務災害用
 休業補償給付支給請求書
 休業特別支給金支給申請書 (同一傷病名)

Trường hợp tai nạn trên đường đi làm thì dùng phần 6 của mẫu số 16

欄別 ①管轄局署 ③新継再別 ④受付年月日 ⑧業種別 ⑨三者コード ⑩日雇コード ⑪特別加入者

※ 34360 ①平均賃金 ②特別給与の額 ③日数査定 ④特支コード ⑤委任

Nam thì ghi số "1", và nữ thì ghi vào số "3".

Ghi vào theo trình tự là niên hiệu Nhật Bản, năm, tháng. Niên hiệu Nhật Bản: Showa là số 5, Heisei là số 7, Reiwa là số 9.

Nếu không rõ thì nhờ cơ quan làm việc ghi vào.

Viết họ tên bằng chữ Katakana, giữa họ và tên thì cách một ô.

date of injury or attack

氏名 (Họ tên) (歳)

住所 (Địa chỉ) 郵便番号 (Mã số tài khoản)

Khoảng thời gian không lao động được vì phải điều trị

Số ngày không nhận được tiền lương

Loại hình tài khoản

Họ tên đầu đủ của các chủ tài khoản

金融機関 (店舖) 金融機関コード (郵便局コード)

Các mục ②③④⑤⑥ và mục tên ngân hàng, tên chủ tài khoản ở bên trái thì chỉ cần ghi vào trong trường hợp lần đầu tiên khai báo tài khoản, hoặc thay đổi tài khoản.

Loại thông thường thì ghi số "1", loại tạm thời thì ghi số "3".

Phân dành cho xác nhận của chủ sử dụng lao động

※ Trường hợp gửi đơn lần thứ hai trở đi sau khi nghỉ việc thì không cần thiết

傷病の部位及び傷病名 (Vị trí thương tật và tên bệnh tật)

療養の経過 (Tiền diễn bệnh tật và thương tật)

療養の現況 (Thời gian được cho là không lao động được vì phải điều trị)

⑫の者については、⑫から⑬までに記載したとおりであることを証明します。

Về người ⑫, tôi xin xác nhận nội dung ghi từ ⑫ đến ⑬ là sự thật.

病院 (Không tin) 診療 (Thận trọng) 名称 (Tên) hay cơ sở y tế (Họ tên bác sỹ đảm nhiệm) Chữ ký (Chữ ký)

上記により休業補償給付の支給を請求します。 (Điện thoại) (Mã số bưu điện) (Ngày nộp đơn) (住所/Địa chỉ) (Thông tin của người yêu cầu) (氏名/Họ tên) (Chữ ký/Chữ ký)

労働基準監督署長 殿

Trường hợp tự ký tên thì không cần đóng dấu.

Phần người yêu cầu phải tự viết

Phần xác nhận của cơ quan y tế

Phần xác nhận của công ty

※※ Trường hợp Công ty không thể chứng nhận được thì tư vấn với nơi gửi đơn, Bộ phận Giám sát Tiêu chuẩn Lao động.

Ví dụ cách viết đơn yêu cầu chi trả bồi thường tàn tật (Mẫu số 10)

様式第10号 (表面)

労働者災害補償保険 障害補償給付支給請求書 障害特別年金支給申請書 障害特別一時金

Nam thì khoanh tròn vào "男", và nữ thì khoanh tròn vào "女".

Trường hợp tai nạn trên đường đi làm thì dùng phần 7 của mẫu số 16

Nếu không rõ thì nhờ cơ quan làm việc ghi vào.

Hãy xác nhận địa điểm, nội dung công việc, tình trạng khi xảy ra tai nạn.

Chỉ viết vào trong trường hợp được chi trả trợ cấp hàng năm của bảo hiểm phúc lợi ...v.v. đối với công thương tật và bệnh tật.

氏名	Họ tên (Katakana) (男/女)	年月日	Ngày bị thương hoặc phát bệnh
生年月日	Mã số bảo hiểm tại nạn lao động của người lao động	年齢	Ngày tháng năm sinh Tuổi
住所	Địa chỉ Katakana	職業	Địa chỉ
職名	職名	事業場	Ngày bình phục
事業場名称・所在地	事業場名称・所在地	基礎年金番号	平 均 賃 金
<p>④ 災害の原因及び発生状況(災害発生場所、作業内容、状況等を簡明に記載すること)</p> <p>Nguyên nhân tai nạn và hoàn cảnh xảy ra tai nạn</p>			
基礎年金番号	Số lương hưu cơ bản	取得年月日	年 月 日
年金の種類	年金の種類	障害年金	障害年金
障害等級	Cấp độ tàn tật	障害基礎年金	障害基礎年金
支給される年金の額	Khoản tiền được trợ cấp	障害厚生年金	障害厚生年金
支給されることとなった年月日	Ngày được cấp	障害基礎年金	障害基礎年金
基礎年金番号及び障害年金等の号	Mã phúc lợi xã hội vô thời hạn của trợ cấp hàng năm	障害基礎年金	障害基礎年金
所轄年金事務所等	Văn phòng phúc lợi xã hội có thẩm quyền	障害厚生年金	障害厚生年金
<p>Phần dành cho xác nhận của chủ sử dụng lao động</p> <p>年月日</p> <p>氏名</p> <p>（法第⑨の④及び⑤については、⑥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。）</p>			
<p>⑥ 年金の私渡しを受けることを希望する金融機関又は郵便局</p> <p>Tên của hồ sơ định kèm</p> <p>銀行・金庫</p> <p>Tên cơ quan tài chính</p> <p>Tên chi nhánh</p> <p>郵便局コード</p> <p>Số đăng ký số tiết kiệm</p> <p>〒</p> <p>Tên tiết bưu điện (katakana)</p> <p>Tên tiết bưu điện</p> <p>郵便局</p> <p>所在地</p> <p>Địa chỉ</p> <p>〒</p> <p>Số đăng ký số tiết kiệm</p>			
<p>障害補償給付の支給を請求します。</p> <p>障害特別支給金</p> <p>障害特別年金の支給を申請します。</p> <p>障害特別一時金</p> <p>郵便番号</p> <p>Mã số bưu điện</p> <p>電話番号</p> <p>Điện thoại</p> <p>〒</p> <p>〒</p> <p>Ngày nộp đơn</p> <p>Thống tin của người yêu cầu</p> <p>住所</p> <p>Địa chỉ</p> <p>氏名</p> <p>Họ tên</p> <p>職名</p> <p>Chức vụ</p>			
<p>送付を希望する金融機関の名称</p> <p>Cơ quan tài chính hoặc bưu điện muốn nhận tiền trợ cấp</p> <p>郵便・通関・信組</p> <p>Tên chi nhánh</p> <p>本店・本所</p> <p>出張所</p> <p>支所</p>		<p>預金の種類及び口座番号</p> <p>普通・当座 第</p> <p>Số tài khoản</p> <p>口座名義人</p> <p>Tên chủ tài khoản</p>	

Trường hợp tự ký tên thì không cần đóng dấu.

Phần người yêu cầu phải tự viết

Phần xác nhận của công ty

Ví dụ cách viết của đơn yêu cầu chi trả trợ cấp bồi thường người thân hàng năm (Mẫu số 12)

Trường hợp tai nạn trên đường đi làm thì dùng phần 8 của mẫu số 16

Nam thì khoanh tròn vào "男", và nữ thì khoanh tròn vào "女".

Số bảo hiểm tai nạn lao động của người lao động

Nguyên nhân tai nạn và hoàn cảnh xảy ra tai nạn

Phần dành cho xác nhận của chủ sử dụng lao động

Chỉ viết vào trong trường hợp được chỉ trả trợ cấp hàng năm của bảo hiểm phúc lợi...v.v. đối với cùng thương tật và bệnh tật.

Hãy viết rõ họ tên, ngày tháng năm sinh, địa chỉ của người yêu cầu, quan hệ với người bị nạn, có tổn hại hay không.

Hãy xác nhận địa điểm, nội dung công việc, tình trạng khi xảy ra tai nạn.

Mã phúc lợi xã hội vô thời hạn của trợ cấp hàng năm của người lao động tử vong

Ngày tháng người lao động tử vong được cấp trợ cấp nhân bảo hiểm

Năm tháng xảy ra tai nạn

Số tiền trợ cấp được cấp

Ngày có quyết định được cấp trợ cấp hàng năm

Mã phúc lợi xã hội vô thời hạn của trợ cấp hàng năm

Phân người yêu cầu phải tự viết

Phần xác nhận của công ty

Nếu có tổn hại thì khoanh tròn vào "ある", nếu không có thì khoanh tròn vào "ない".

Bạn có phải là người chỉ trả phí sinh hoạt không? Nếu phải thì khoanh tròn vào "いる", nếu không phải thì khoanh tròn vào "いない".

Trường hợp tự ký tên thì không cần đóng dấu.

Ngày nộp đơn

Thông tin của người yêu cầu

Địa chỉ

Chữ ký

Tên cơ quan tài chính hoặc bưu điện muốn nhận tiền trợ cấp

Tên cơ quan tài chính

Tên chi nhánh

Số tài khoản

Tên chủ tài khoản

Phần người yêu cầu phải tự viết

Phần xác nhận của công ty

Ví dụ cách viết đơn yêu cầu chi trả trợ cấp bồi thường người thân một lần (Mẫu số 15)

様式第15号 (表面)

Trường hợp tai nạn trên đường đi làm thì dùng phần 9 của mẫu số 16

Nam thì khoanh tròn vào "男", và nữ thì khoanh tròn vào "女".

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 遺族特別一時金支給申請書

【注意】

③の死亡一括適用の

Nếu không rõ thì nhờ cơ quan làm việc ghi vào.

Hãy xác nhận địa điểm, nội dung công việc, tình trạng khi xảy ra tai nạn.

事業場名称、工場等の場合に記入して下さい。

Hãy viết rõ họ tên, ngày tháng năm sinh, địa chỉ của người yêu cầu, quan hệ với người vị nạn, có tổn hại hay không.

① 労働保険番号 所属 管轄 基幹番号 枝番号 Số bảo hiểm tai nạn lao động của người lao động		③ フリガナ 氏名 氏名 (男・女) Họ tên (Nam/Nữ) 生年月日 生年月日 (年齢) Ngày tháng năm sinh (Tuổi)		④ 負傷又は発病年月日 年月日 Ngày bị thương hoặc phát bệnh	
② 年金証書の番号 管轄局 種別 西暦年 番号 枝番号		④ 労働者の所属事業場所在地 所属事業場所在地 Ngành nghề		⑤ 死亡年月日 年月日 Ngày tử vong	
⑥ 災害の原因及び発生状況 Nguyên nhân tai nạn và hoàn cảnh xảy ra tai nạn					
⑦ 平均賃金 平均賃金 Tiền lương trung bình					
⑧ 特別給与の総額(年額) 特別給与の総額(年額) Tổng số tiền lương đặc biệt trong năm					
⑨の者については、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。					
<p>事業場名称</p> <p>電話番号 局番</p> <p>年 月 日</p> <p>郵便番号</p> <p>事業場の所在地</p> <p>事業主の氏名</p> <p>(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)</p>					
⑨ 氏名 氏名 Họ tên		生年月日 生年月日 Ngày tháng năm sinh		住所 住所 Địa chỉ	
請求人 請求人 Người yêu cầu		死亡労働者との関係 死亡労働者との関係 Quan hệ với công nhân		請求人(申請人)の代表者とする理由 請求人(申請人)の代表者とする理由	
⑩ 添付する書類その他の資料名 添付する書類その他の資料名 Tên hồ sơ đính kèm					

Phần dành cho xác nhận của chủ sử dụng lao động

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。

Ngày nộp đơn 年月日		Thông tin của người yêu cầu 請求人の住所 請求人の住所 (代表者) 氏名 住所 Họ tên		Mã số bưu điện 郵便番号		Điện thoại 電話番号		局番 局番	
振込を希望する銀行等の名称 (郵便貯金銀行の支店等を除く) 振込を希望する銀行等の名称 (郵便貯金銀行の支店等を除く) Cơ quan tài chính hoặc bưu điện muốn nhận tiền trợ cấp					預金の種類及び口座番号 預金の種類及び口座番号				
Tên 銀行・金庫 農協・漁協・信組		Chi nhánh 本店 支店 支所		普通・当座 普通・当座		第幾号 第幾号		Tên chủ tài khoản Tên chủ tài khoản	

Phần người yêu cầu phải tự viết

Phần xác nhận của công

Trường hợp tự ký tên thì không cần đóng dấu.

Ví dụ cách viết đơn yêu cầu tiền phúng điếu (Mẫu số 16)

様式第16号 (表面) 業務災害用

労働者災害補償保険
葬祭料請求書

Trường hợp tai nạn trên đường đi làm thì dùng phần 10 của mẫu số 16

Nam thì khoanh tròn vào Guy, và nữ thì khoanh tròn vào Người phụ nữ.

① 労働保険番号 有届所 事業管轄 基幹番号 枝番号 Số bảo hiểm tại quận lao động của người lao động		③ フリガナ 氏名 Họ tên(katakana)	
② 年金証書の番号 管轄局 種別 西暦年 番号		住所 Địa chỉ	
		死亡者の 労働者との関係 Quan hệ với công nhân	
④ フリガナ 氏名 Họ tên (Katakana) (男・女)		⑤ 負傷又は発病年月日 Ngày bị thương hoặc phát bệnh	
死亡労働者の 生年月日 Ngày tháng năm sinh		午前 時 分 頃 午後 時 分 頃	
労働者の 職種 Ngành nghề		死亡の 年月日 Ngày tử vong	
所属事業場 名称・所在地 Địa chỉ		年 月 日	
⑥ 災害の原因及び発生状況			
Nguyên nhân tai nạn và hoàn cảnh xảy ra tai nạn			
⑦ 葬祭料 金額 円 銭			
④の者については、⑤、⑥及び⑦に記載したとおりであることを証明します。			
<p>Phần dành cho xác nhận của chủ sử dụng lao động</p>			
事業の名称 電話番号		局番	
事業場の所在地 郵便番号		郵便番号	
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)		印	
⑧ 添付する書類その他の資料名			
上記により葬祭料の支給を請求します。			
Ngày nộp đơn 年 月 日		郵便番号 Mã số bưu điện 電話番号 Điện thoại 局番	
Thông tin của người yêu cầu 請求人の住所 Địa chỉ		Chữ ký 印	
労働基準監督署長 殿 氏名 Họ tên		印	
預金の種類及び口座番号 普通・当座 第 号 Số tài khoản		預金の種類及び口座番号	
銀行・金庫 農協・漁協・信組 Tên 銀行・金庫 農協・漁協・信組		本店 支店 支所 Tên chi nhánh	
名義人 Tên chủ tài khoản		名義人 Tên chủ tài khoản	

(物品番号 4211)

Hãy xác nhận địa điểm, nội dung công việc, tình trạng khi xảy ra tai nạn.

Phần người yêu cầu phải tự viết

Phần xác nhận của công ty

Trường hợp tự ký tên thì không cần đóng dấu.

Ví dụ cách viết đơn yêu cầu chi trả trợ cấp bồi thường phí điều dưỡng (Mẫu số 16-2-2)

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

Trường hợp tai nạn lao động thì khoanh tròn vào “介護補償給付”, tai nạn trên đường đi làm thì khoanh vào “介護給付”.

① 管轄局番 ② 交付年月日 ③ 特別コード

※ 35290

(注意) (イ) 管轄局種別 西暦年 番号 (ロ) 受給している労災年金の種類 (ハ) 障害の部位及び状態並びに当該障害を有する期間に併存する障害の種類

氏名 (カタカナ) : 姓と名の間は1文字あけて左ゾメで記入してください。

Nếu có giấy chứng nhận trợ cấp hàng năm thì hãy ghi rõ số chứng nhận.

Hãy kiểm tra loại trợ cấp hàng năm đang nhận và ghi cấp bậc vào.

労働者の氏名 (カタカナ) : 姓と名の間は1文字あけて左ゾメで記入してください。

労働者の住所 (カタカナ) : 姓と名の間は1文字あけて左ゾメで記入してください。

Viết theo thứ tự là niên hiệu Nhật Bản, năm, tháng. Niên hiệu Nhật Bản: Showa là số 5, Heisei là số 7, Reiwa là số 9.

Ghi rõ số ngày chi trả phí để được điều dưỡng.

④ 介護料区分 ⑤ 介護料区分 ⑥ 介護料区分

⑦ (ホ) 請求対象年月 ⑧ (ヘ) 費用を支出して介護を受けた日数 ⑨ (ト) 介護に要する費用と介護に要した者

Khung bên phải và các mục ⑩-⑬ là chỉ dành cho trường hợp khai báo tài khoản mới hoặc thay đổi tài khoản.

振込を希望する金融機関の名称 口座名義人 金融機関コード

Tên cơ quan nhận chính muốn chuyển khoản Tên chủ tài khoản

Nếu điều dưỡng tại nhà thì khoanh tròn vào “イ”, nếu điều dưỡng tại cơ sở thì khoanh tròn vào “ロ”.

Người điều dưỡng là người thân thì khoanh tròn vào “イ”, bạn bè, người quen thì khoanh vào “ロ”, nếu là y tá, người giúp việc thì khoanh vào “ハ”, nếu là nhân viên cơ sở thì khoanh “ニ” vào.

Hãy ghi rõ họ tên, ngày tháng năm sinh, quan hệ, thời gian điều dưỡng, Ngày đầu tiên bắt đầu điều dưỡng đến ngày kết thúc, và số ngày điều dưỡng. Trong trường hợp thuộc nhóm “ハ”, “ニ” thì không cần ghi họ tên, ngày tháng năm sinh và quan hệ.

⑩ (ホ) 請求対象年月 ⑪ (ヘ) 費用を支出して介護を受けた日数 ⑫ (ト) 介護に要する費用と介護に要した者

⑬ (ホ) 請求対象年月 ⑭ (ヘ) 費用を支出して介護を受けた日数 ⑮ (ト) 介護に要する費用と介護に要した者

⑯ (ホ) 請求対象年月 ⑰ (ヘ) 費用を支出して介護を受けた日数 ⑱ (ト) 介護に要する費用と介護に要した者

介護を受ける場所 (イ) 在宅 (ロ) 施設等

氏名 生年月日 続柄 介護期間・日数 所属

(ル) 添付する書類 診断書 介護に要した費用の額

住所 氏名 電話番号

労働基準監督署長 殿

Trình bày sự thật liên quan đến điều dưỡng [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 氏名 電話番号

Trường hợp tự ký tên thì không cần đóng dấu.

Các loại và nơi gửi các mẫu đơn yêu cầu của các trợ cấp

Loại trợ cấp	Loại tai nạn khi đang làm việc / trên đường đi làm	Tên đơn yêu cầu	Mã số đơn	Nơi gửi
Trợ cấp (bồi thường) điều trị	Tai nạn khi đang làm việc	Đơn yêu cầu trợ cấp hi điều trị đủ điều kiện trợ cấp bồi thường điều trị	Số 5	Trường Bộ phận Giám sát Tiêu chuẩn Lao động có liên quan, thông qua bệnh viện hay hiệu thuốc
	Tai nạn trên đường đi làm	Đơn yêu cầu trợ cấp phí điều trị đủ điều kiện trợ cấp bồi thường điều trị	Phần 3 số 16	
	Tai nạn khi đang làm việc	Đơn yêu cầu chi phí điều trị đủ điều kiện trợ cấp bồi thường điều trị	Số 7	Bộ phận Giám sát Tiêu chuẩn Lao động có liên quan
	Tai nạn trên đường đi làm	Đơn yêu cầu chi phí điều trị đủ điều kiện trợ cấp điều trị	Phần 5 số 16	
Trợ cấp (bồi thường) nghỉ làm	Tai nạn khi đang làm việc	Đơn yêu cầu chi trả trợ cấp bồi thường nghỉ làm	Số 8	
	Tai nạn trên đường đi làm	Đơn yêu cầu chi trả trợ cấp bồi thường tàn tật	Phần 6 số 16	
Trợ cấp (bồi thường) tàn tật	Tai nạn khi đang làm việc	Đơn yêu cầu chi trả trợ cấp bồi thường tàn tật	Số 10	
	Tai nạn trên đường đi làm	Đơn yêu cầu chi trả trợ cấp bồi thường tàn tật	Phần 7 số 16	
Trợ cấp (bồi thường) người thân	Tai nạn khi đang làm việc	Đơn yêu cầu chi trả trợ cấp bồi thường người thân hàng năm	Số 12	
	Tai nạn trên đường đi làm	Đơn yêu cầu chi trả trợ cấp hàng năm	Phần 8 số 16	
	Tai nạn khi đang làm việc	Đơn yêu cầu chi trả trợ cấp bồi thường người thân một lần	Số 15	
	Tai nạn trên đường đi làm	Đơn yêu cầu chi trả trợ cấp người thân một lần	Phần 9 số 16	
Tiền húng điếu (trợ cấp mai táng)	Tai nạn khi đang làm việc	Đơn yêu cầu tiền phúng điếu	Số 16	
	Tai nạn trên đường đi làm	Đơn yêu cầu chi trả mai táng	Phần 10 số 16	
Trợ cấp (bồi thường) điều dưỡng		Đơn yêu cầu chi trả trợ cấp bồi thường điều dưỡng, đơn yêu cầu chi trả trợ cấp điều dưỡng	Mục 2 của phần 2 số 16	

