

각종 청구서의 기재 예

1. 요양 급부 청구서 (양식 제5호)
2. 요양 비용 급부 청구서 (양식 제7호)
3. 휴업보상 급부 지급 청구서 (양식 제8호)
4. 장해 보상 급부 지급 청구서 (양식 제10호)
5. 유족 보상 일시금 지급 청구서 (양식 제15호)
6. 유족 보상 연금 지급 청구서 (양식 제12호)
7. 상제료 청구서 (양식 제16호)
8. 개호 보상 급부 지급 청구서 (양식 제16호의 2의2)

통근재해의 경우는 양식 제16호의 3

회사가 기입하는 부분입니다.

요양비용급부청구서(양식 제7호) (앞면) (기재 예)

様式第7号 (1) (表面)

業務災害用

第 回

療養補償給付たる療養の費用請求書 (同一傷病分)

통근재해의 경우는 양식 제16호의 5(1)

標準	アイ	ウ	エ	オ	カ	7	8	9	〇	一
	ネ	ノ	ハ	ヒ	フ	ツ	テ	ナ	ニ	又
						ル	レ	ロ	ワ	ン

불명확한 경우는 사업장에 기입을 의뢰해 주세요

※ 帳票種別	① 管轄局署	② 業通別	③ 受付年月日	④ 委任未支給	⑤ 特別加入者	⑥ 審査コード
34260		1業 3通		1自 3労 5他	1委任 3未支給 5未未	

(注意) 二、記入すべき事項の
一、□□□で表示され

③ 労働保険 番号	④ 年金 番号
근로자보장번호	연금번호
⑤ 労働者の性別	⑥ 労働者の生年月日
1男 2女	출생일
⑦ 傷病又は発病年月日	⑧ 傷病又は発病年月日
부상날짜	발병날짜

연호,년,월의 순서로 기재해 주세요.
연호: 쇼와는5입니다. 헤이세이는7입니다. 레이와는9입니다.

※印の欄は記入しないでください。
(職員が記入します。)

◎裏面の注意事項を読んでから

남성은「1」,
여성은「3」을 기입해 주세요.

보통의 경우는「1」,
당좌의 경우는「3」을 기재해 주세요

⑨ 労働者の氏名	⑩ 郵便番号	⑪ 우체번호
이름	주소	우체번호
⑫ 新規・変更	⑬ 預金の種類	⑭ 口座番号
신규	1普通 3当座	구좌번호

성명을 가타카나로 1칸 띄워서 기입해 주세요

⑬ 預金の種類	⑭ 口座番号
1普通 3当座	구좌번호
⑮ 銀行名	⑯ 支店名
은행이름	지점이름
⑰ 口座名	⑱ 口座名
예금주	예금주

⑬⑭⑮ 및 왼쪽의 은행이름, 계좌 명의인 칸은 신규 계좌를 신청할 경우 또는 신고한 계좌를 변경할 경우에만 기입해 주세요

⑲ 事業主の氏名	⑳ 事業主の氏名
사업주	사업주

사업주 증명란

㉑ 療養の内容	㉒ 療養の期間	㉓ 療養の場所	㉔ 療養の経緯
의료기관기재란	기간	장소	경위

※ 두번째부터의 청구로 이직후의 경우에는 기입 할 필요가 없습니다.

㉕ 療養の経緯	㉖ 療養の経緯	㉗ 療養の経緯	㉘ 療養の経緯
경위	경위	경위	경위

의료기관 기재란

㉙ 療養の経緯	㉚ 療養の経緯	㉛ 療養の経緯	㉜ 療養の経緯
경위	경위	경위	경위

㉝ 療養の経緯	㉞ 療養の経緯	㉟ 療養の経緯	㊱ 療養の経緯
경위	경위	경위	경위

㊲ 療養の経緯	㊳ 療養の経緯	㊴ 療養の経緯	㊵ 療養の経緯
경위	경위	경위	경위

㊶ 療養の経緯	㊷ 療養の経緯	㊸ 療養の経緯	㊹ 療養の経緯
경위	경위	경위	경위

청구인 자신이 기입하는 부분입니다.

의료기관이 기입하는 부분입니다.

회사가 기입하는 부분입니다.

※회사로부터 증명이 받아들여지지 않는 경우는 제출처 감독서에 상담해 주세요.

요양비용 급부 신청서(양식 제7호(1) (뒷면)) 기재 예

様式第7号(1)(裏面)

(イ) 労働者の 所属事業場の 名称・所在地	(ウ) 負傷又は発病の時刻 前年 月 日 時 分 頃	(エ) 災害発生 の事実を確認 した者の氏名	(オ) 職者
(フ) 災害の原因及び発生状況 (ア)どのような場所でありどのような作業をしていたときに(ウ)どのような物又は環境に(エ)どのような不安全な又は有害な状態があつて(ゼ)どのような災害が発生したかを詳細に記入すること			
<div style="text-align: center;"> 제해기간 및 발생상황 </div>			

診療内容 진료 내용		診療料(点)	診療内容	金額	備考 備要
初診 時間外・休日・夜間			初診	円	
再診 時間外・休日・夜間			再診	円	
検査 検査料			検査	円	
処方 処方料			処方	円	
その他			その他	円	
小計			小計	円	
入院 入院料			入院	円	
手術 手術料			手術	円	
検査 検査料			検査	円	
その他			その他	円	
小計			小計	円	
入院 入院料			入院	円	
手術 手術料			手術	円	
検査 検査料			検査	円	
その他			その他	円	
小計			小計	円	
入院 入院料			入院	円	
手術 手術料			手術	円	
検査 検査料			検査	円	
その他			その他	円	
小計			小計	円	
入院 入院料			入院	円	
手術 手術料			手術	円	
検査 検査料			検査	円	
その他			その他	円	
小計			小計	円	
入院 入院料			入院	円	
手術 手術料			手術	円	
検査 検査料			検査	円	
その他			その他	円	
小計			小計	円	
入院 入院料			入院	円	
手術 手術料			手術	円	
検査 検査料			検査	円	
その他			その他	円	
小計			小計	円	
入院 入院料			入院	円	
手術 手術料			手術	円	
検査 検査料			検査	円	
その他			その他	円	
小計			小計	円	
入院 入院料			入院	円	
手術 手術料			手術	円	
検査 検査料			検査	円	
その他			その他	円	
小計			小計	円	
入院 入院料			入院	円	
手術 手術料			手術	円	
検査 検査料			検査	円	
その他			その他	円	
小計			小計	円	
入院 入院料			入院	円	
手術 手術料			手術	円	
検査 検査料			検査	円	
その他			その他	円	
小計			小計	円	
入院 入院料			入院	円	
手術 手術料			手術	円	
検査 検査料			検査	円	
その他			その他	円	
小計			小計	円	
入院 入院料			入院	円	
手術 手術料			手術	円	
検査 検査料			検査	円	
その他			その他	円	
小計			小計	円	
入院 入院料			入院	円	
手術 手術料			手術	円	
検査 検査料			検査	円	
その他			その他	円	
小計			小計	円	
入院 入院料			入院	円	
手術 手術料			手術	円	
検査 検査料			検査	円	
その他			その他	円	
小計			小計	円	
入院 入院料			入院	円	
手術 手術料			手術	円	
検査 検査料			検査	円	
その他			その他	円	
小計			小計	円	
入院 入院料			入院	円	
手術 手術料			手術	円	
検査 検査料			検査	円	
その他			その他	円	
小計			小計	円	
入院 入院料			入院	円	
手術 手術料			手術	円	

- ①어디서
- ②어떠한 상황에
- ③어떠한 작업을 하고 있을 때
- ④무엇이 원인으로
- ⑤어떠한 재해가 발생했는가

를 명확히 해주세요.

言には、前記する事項を以て「贈与」として、その費用についての明細書及び看護料忠等を、は前記費を請求する。」
終の投資の期間をも算入すること。
従つて、前記事項が一括適用の取扱いを受けている場合には、工事現場費用を記録すること、どのような作業をしているときに、どのような状況において、どのようにして災害が発生したか、
こと。

- (一) 組合の任意事業
組合員は、其の受給権者たる当該傷病に係る療養の費用を請求する場合は外に、組合の任意事業を行う必要はないこと。
- (二) 労務災害による損害賠償等
(A) は、災害発生したときから一確認した者が多数あるときは最初提出された請求と同一結果の請求との間には記載上の証明が必要がないこと。
(B) 第一回以後の請求が同一結果の場合には当事業主の証明を受ける必要があること。
- (三) 賃金補償等
各の受給権者は当該傷病に係る療養の費用を請求する場合の注意事項
- (四) 遺族の権利
(イ) 及び(ロ)からウまでは記載する必要がないこと。
「事業主の氏名」欄に「遺族又は診療所の診療担当者氏名」の欄及び「請求事項」の項目は受ける必要がないこと。

派遣元事業主 主証明欄	派遣元事業主が証明する事項（表裏面の⑤及び(Ⅹ)、(Ⅶ)）の記載内容について事実と相違ないことを証明します。				
	事業の名称		電話番号	局番	
	年 月 日	事業場の所在地	郵便番号	-	
	事業主の氏名		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)					
表面の記入枠 を訂正したとき の訂正印欄	削 加 字 印	社会保険 労務士 記載欄	作成年月日提出代行者の表示	氏 名	電 話 番 号
				印	

장해 보상 급부 지급 청구서(양식 제10호) 기재 예

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 障害特別支給金 障害特別年金支給申請書 障害特別一時金

남성은「男」여성은「女」에 ○를 해 주세요.

통근재해의 경우는 양식 제16호의 7

불명확한 경우는 노동기준 감독서에 확인해 주세요.

재해가 발생한 장소, 그 당시의 작업 내용, 상황을 명확하게 해 주세요.

동일한 상병에 관해 후생연금 보험 등의 연금을 지급 받은 경우에만 기입해 주세요.

① 労働保険番号 府県 所屬 管轄 基幹番号 枝番号 東京都 保健 労働 1234567890		③ 氏名 이름 (가타카나) 이름 (男・女) 生年月日 年 生월 日 (歳) 주소 (가타카나) 주소		④ 負傷又は発病年月日 부상 또는 발병날짜 年 月 日 午前 時 分 頃 午後 時 分 頃	
② 年金証書の番号 管轄局 種 別 西暦年 番号 東京都 労働 2019 1234567890		⑤ 傷病の治癒した年月日 상병을 치유한 날짜 年 月 日		⑦ 平均賃金 평균임금 円 銭	
⑥ 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) 재해원인 및 발생상황				⑧ 特別給付の総額(年額) 円	
⑨ 厚生年金保険等の受給関係 후생연금보험 등 수급 관계		⑩ 被保険者資格の取得年月日 被보험자 자격 취득 년월일 年 月 日		⑪ 厚生年金保険等のイ、障害年金 후생연금보험 등의 이, 장애연금	
⑫ 当該傷病に関して支給される年金の種類等 당해 상병에 관해 지급되는 연금의 종류 등		⑬ 障害等級 장애 등급		⑭ 支給される年金の額 지급되는 연금액 円	
⑮ 支給されることとなった年月日 지급되는 것이 된 년월일 年 月 日		⑯ 支給되기 시작한 년월일 지급되기 시작한 년월일 年 月 日		⑰ 基礎年金番号及び厚生年金等の年金証書の年金コード 기초연금번호 및 후생연금 등 연금증서의 연금코드	
⑱ 所轄年金事務所等 소속 연금사무소		⑲ ③の者については、④、⑥から⑩まで並びに⑬のイ及び⑭のイに記載したとおりであることを証明します。			
事業の名称 電話番号 局番					
事業場の所在地 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)					
【注意】⑨の④及び⑩については、③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。					
⑲ 障害の部位及び状態 (診断書のとおり。)		⑳ 既存障害がある場合にはその部位及び状態 기존 장애가 있는 경우에는 그 부위 및 상태			
㉑ 添付する書類 その他の資料名 첨부서류 그 외의 자료명		.....		
㉒ 年金の払渡しを希望する金融機関 .....		.....	
㉓ 年金を受け取ることを希望する金融機関 .....		.....	
㉔ 年金の払込先 .....		.....	
㉕ 年金の払込先 .....		.....	
㉖ 年金の払込先 .....		.....	
㉗ 年金の払込先 .....		.....	
㉘ 年金の払込先 .....		.....	
㉙ 年金の払込先 .....		.....	
㉚ 年金の払込先 .....		.....	
㉛ 年金の払込先 .....		.....	
㉜ 年金の払込先 .....		.....	
㉝ 年金の払込先 .....		.....	
㉞ 年金の払込先 .....		.....	
㉟ 年金の払込先 .....		.....	
㊱ 年金の払込先 .....		.....	
㊲ 年金の払込先 .....		.....	
㊳ 年金の払込先 .....		.....	
㊴ 年金の払込先 .....		.....	
㊵ 年金の払込先 .....		.....	
㊶ 年金の払込先 .....		.....	
㊷ 年金の払込先 .....		.....	
㊸ 年金の払込先 .....		.....	
㊹ 年金の払込先 .....		.....	
㊺ 年金の払込先 .....		.....	
㊻ 年金の払込先 .....		.....	
㊼ 年金の払込先 .....		.....	
㊽ 年金의 払込先 .....		.....	
㊾ 年金의 払込先 .....		.....	
㊿ 年金의 払込先 .....		.....	

자필에 의한 서명의 경우에는 도장은 필요하지 않습니다.

청구인 자신이 기입하는 부분입니다.

회사가 기입하는 부분입니다.

유족 보상 연금 지급 청구서(양식 제12호) 기재 예

遺族補償年金支給請求書
遺族特別支給金 支給申請書

業務災害用 労働者災害補償保険 遺族特別支給金 支給申請書

遺族補償年金支給請求書

① 労働保険番号
府県 市町 支庁 基礎番号 枝番号
근로자 보상 보험번호

② 年金証書の番号
結局 種別 西暦年 番号 枝番号

③ 氏名 이름 (男・女)
生年月日 출생일 年 月 日 나이
職業 職種 직업 종류

④ 負傷又は発病年月日
年 前 時 分
부상 또는 발병날짜

⑤ 死亡年月日
年 月 日
사망 날짜

⑥ 平均賃金
円 銭
평균임금

⑦ 特別給与の総額(年額)
円 銭
특별급여의 총액(연액)

災害の原因及び発生状況
재해원인 및 발생상황

⑧ 事業主 증명란
事業主의 氏名
事業主의 住所
事業主의 電話番号
事業主의 郵便番号

⑨ 請求人
請求人의 氏名
請求人의 生年月日
請求人의 住所
請求人의 電話番号
請求人의 郵便番号

⑩ 遺族
遺族의 氏名
遺族의 生年月日
遺族의 住所
遺族의 電話番号
遺族의 郵便番号

⑪ 遺族補償年金の支給を請求します。
遺族補償年金의 支給을 請求합니다.

⑫ 特別支給金に希望する銀行等の名称
特別支給金에 希望하는 銀行 등의 名称

⑬ 預金の種類及び口座番号
預金の種類 및 口座番号

⑭ 署名
署名

⑮ 捺印
捺印

⑯ 封入
封入

⑰ 封入
封入

⑱ 封入
封入

⑲ 封入
封入

⑳ 封入
封入

㉑ 封入
封入

㉒ 封入
封入

㉓ 封入
封入

㉔ 封入
封入

㉕ 封入
封入

㉖ 封入
封入

㉗ 封入
封入

㉘ 封入
封入

㉙ 封入
封入

㉚ 封入
封入

㉛ 封入
封入

㉜ 封入
封入

㉝ 封入
封入

㉞ 封入
封入

㉟ 封入
封入

㊱ 封入
封入

㊲ 封入
封入

㊳ 封入
封入

㊴ 封入
封入

㊵ 封入
封入

㊶ 封入
封入

㊷ 封入
封入

㊸ 封入
封入

㊹ 封入
封入

㊺ 封入
封入

㊻ 封入
封入

㊼ 封入
封入

㊽ 封入
封入

㊾ 封入
封入

㊿ 封入
封入

유족 보상 일시금 지급 청구서 (양식 제15호) 기재 예

様式第15号 (表面)

통근재해의 경우는 양식 제16호의9

労働者災害補償保険 遺族補償一時金支給請求書 遺族特別一時金支給申請書

남성은「男」 여성
은「女」에 ○
표시를 해 주세요.

【注意】

③の死亡
一括適用の

불명확한 경우에는 사업
장에 기입을 의뢰 해 주
세요.

事業場名称
工
場
等
の
場
合
に
記
入
し
て
下
さ
い。

재해가 발생한 장소, 그
당시의 작업 내용 상황을
명확하게 해 주세요.

① 労働保険番号 所掌管轄 基幹番号 枝番号 근로자 보상 보험번호		③ フリガナ 氏名 死亡 生年月日 労働者 の 氏名 事業場 所在地	④ 負傷又は発病年月日 年 月 日 부상 또는 발병 날짜 午前 午後 時 分 頃 ⑤ 死亡年月日 年 月 日 사망 날짜 ⑦ 平均賃金 平均임금 円 銭 ⑧ 特別給与の総額(年額) 특별급여의 총액(연액) 円
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 재해원인 및 발생상황	

③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。

事業の名称 年 月 日 사업주 증명란		局番 電話番号
事業場の所在地		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

⑨ 請求人 氏名 フリガナ 生年月日 住所 死亡労働者 との関係 請求人(申請人)の代表者を 選任しないときはその理由	請求人 의 인 신 구 인 의 인
氏 이름	생년월일
年 月 日	주소
年 月 日	死亡노동자와의 관계
年 月 日	请求人(申请人)의 대표자를 选任しないときはその理由
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	

⑩ 添付する書類その他の資料名
첨부서류 그 외의 자료명

청구인의 성명, 생
년월일, 주소, 피해
자와의 관계, 장애
유무를 기재해 주
세요.

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。

신청날짜 年 月 日	신청인의 請求人 申請人の (代表者)	우체번호 郵便番号	전화번호 電話番号	局番
労働基準監督署長 殿		住所 주소	氏名 이름	방

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) 입금을 희망하는 금융기관 이름(우체국저축은행의 지점 등을 제외)	預金の種類及び口座番号 普通・当座 第幾何번호 号 名義人 계좌 명의인
銀行・金庫 農協・漁協・信組	本店 支店 支所

(物品番号 62110) 19.

청구인 자신이 기입
하는 부분입니다.

회사가 기입하는
부분입니다.

자필에 의한 서명의 경우에는
도장은 필요하지 않습니
다.

상제료 청구서(양식 제16호) 기재 예

様式第16号 (表面)

業務災害用

통근재해의 경우는 양식 제 16호의10

労働者災害補償保険

葬祭料請求書

남성은「男」여성은「女」에 ○ 표시를 해 주세요.

① 労働保険番号 有県所掌轄基幹番号 枝番号 근로자보장보험번호		③ フリガナ 氏名 請求人의 住所 死亡者との関係		이름(가타카나) 주소 사망노동자와의 관계	
② 年金証書の番号 寄附局 種別 西暦年 番号		④ フリガナ 氏名 死亡生年月日 労働者種 所属事業場の名称・所在地		⑤ 負傷又は発病年月日 年 月 日 부상 또는 발병날짜 午前 時 分 午後 時 分 ⑦ 死亡年月日 사망날짜 年 月 日	
⑥ 災害の原因及び発生状況		재해원인 및 발생상황		⑧ 平均賃金 평균임금 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。					
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>事業の名称 年 月 日</div> <div>電話番号 郵便番号</div> <div>局番</div> </div> <div style="text-align: center; font-size: 1.5em; font-weight: bold;">사업주 증명란</div> <div>事業場の所在地</div> <div>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)</div>					
⑨ 添付する書類その他の資料名		첨부서류 그 외의 자료명			
上記により葬祭料の支給を請求します。					
年 月 日 신청날짜		郵便番号 우체번호		電話番号 전화번호	
請求人の住所 주소		氏名 이름		서인	
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>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)</div> <div>預金の種類及び口座番号</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>銀行・金庫 農協・漁協・信組</div> <div>本店 支店 支所</div> <div>普通・当座 第 계좌번호 名義人 계좌명의인</div> </div>					

재해가 발생한 장소, 그 당시의 작업 내용 상황을 명확하게 해 주세요.

청구인 자신이 기입하는 부분입니다.

회사가 기입하는 부분입니다.

자필에 의한 서명의 경우에는 도장은 필요하지 않습니다.

개호(보상) 급부 지급청구서(양식 제16호의 2의 2) 기재 예

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
介護給付 支給請求書

업무제해의 경우는 「介護補償給付」에 동근제해의 경우는 「介護給付」에 O 표시를 해주세요

① 管轄局番 ② 受付年月日 ③ 特別コード ④ 介護料区分

※ 35290

(注意) (イ) ⑤ 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に至る日

⑥ 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.

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費用の額

⑩ 親族 ⑪ 友人・知人 ⑫ 看護師・家政婦又は看護補助者 ⑬ 施設職員

⑭ (ホ) 請求対象年月 ⑮ (ヘ) 費用を支出して介護を受けた日数 ⑯ (ト) 介護に要する費用と介護に要した費用の額

⑰ (ホ) 請求対象年月 ⑱ (ヘ) 費用を支出して介護を受けた日数 ⑲ (ト) 介護に要する費用と介護に要した費用の額

⑳ ※金融機関コード

㉑ ※郵便局コード

② 住所 ③ 氏名 ④ 住所

⑤ 振込を希望する金融機関の名称 ⑥ 口座名義人 ⑦ ※金融機関コード

⑧ 口座番号(左詰め) ⑨ 口座名義人(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.

⑩ (続き) 口座名義人(カタカナ)

⑪ (イ) 介護場所等 (ロ) 介護施設等 (ハ) 介護期間・日数

⑫ (イ) 氏名 ⑬ (ロ) 氏名 ⑭ (ハ) 氏名

⑮ (イ) 氏名 ⑯ (ロ) 氏名 ⑰ (ハ) 氏名

⑱ (イ) 氏名 ⑲ (ロ) 氏名 ⑳ (ハ) 氏名

㉑ (イ) 氏名 ㉒ (ロ) 氏名 ㉓ (ハ) 氏名

㉔ (イ) 氏名 ㉕ (ロ) 氏名 ㉖ (ハ) 氏名

㉗ (イ) 氏名 ㉘ (ロ) 氏名 ㉙ (ハ) 氏名

㉚ (イ) 氏名 ㉛ (ロ) 氏名 ㉜ (ハ) 氏名

㉝ (イ) 氏名 ㉞ (ロ) 氏名 ㉟ (ハ) 氏名

㊱ (イ) 氏名 ㊲ (ロ) 氏名 ㊳ (ハ) 氏名

㊴ (イ) 氏名 ㊵ (ロ) 氏名 ㊶ (ハ) 氏名

㊷ (イ) 氏名 ㊸ (ロ) 氏名 ㊹ (ハ) 氏名

㊺ (イ) 氏名 ㊻ (ロ) 氏名 ㊼ (ハ) 氏名

㊽ (イ) 氏名 ㊾ (ロ) 氏名 ㊿ (ハ) 氏名

② 住所 ③ 氏名 ④ 住所

⑤ 振込を希望する金融機関の名称 ⑥ 口座名義人 ⑦ ※金融機関コード

⑧ 口座番号(左詰め) ⑨ 口座名義人(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.

⑩ (続き) 口座名義人(カタカナ)

⑪ (イ) 介護場所等 (ロ) 介護施設等 (ハ) 介護期間・日数

⑫ (イ) 氏名 ⑬ (ロ) 氏名 ⑭ (ハ) 氏名

⑮ (イ) 氏名 ⑯ (ロ) 氏名 ⑰ (ハ) 氏名

⑱ (イ) 氏名 ⑲ (ロ) 氏名 ⑳ (ハ) 氏名

㉑ (イ) 氏名 ㉒ (ロ) 氏名 ㉓ (ハ) 氏名

㉔ (イ) 氏名 ㉕ (ロ) 氏名 ㉖ (ハ) 氏名

㉗ (イ) 氏名 ㉘ (ロ) 氏名 ㉙ (ハ) 氏名

㉚ (イ) 氏名 ㉛ (ロ) 氏名 ㉜ (ハ) 氏名

㉝ (イ) 氏名 ㉞ (ロ) 氏名 ㉟ (ハ) 氏名

㊱ (イ) 氏名 ㊲ (ロ) 氏名 ㊳ (ハ) 氏名

㊴ (イ) 氏名 ㊵ (ロ) 氏名 ㊶ (ハ) 氏名

㊷ (イ) 氏名 ㊸ (ロ) 氏名 ㊹ (ハ) 氏名

㊺ (イ) 氏名 ㊻ (ロ) 氏名 ㊼ (ハ) 氏名

㊽ (イ) 氏名 ㊾ (ロ) 氏名 ㊿ (ハ) 氏名

② 住所 ③ 氏名 ④ 住所

⑤ 振込を希望する金融機関の名称 ⑥ 口座名義人 ⑦ ※金融機関コード

⑧ 口座番号(左詰め) ⑨ 口座名義人(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.

⑩ (続き) 口座名義人(カタカナ)

⑪ (イ) 介護場所等 (ロ) 介護施設等 (ハ) 介護期間・日数

⑫ (イ) 氏名 ⑬ (ロ) 氏名 ⑭ (ハ) 氏名

⑮ (イ) 氏名 ⑯ (ロ) 氏名 ⑰ (ハ) 氏名

⑱ (イ) 氏名 ⑲ (ロ) 氏名 ⑳ (ハ) 氏名

㉑ (イ) 氏名 ㉒ (ロ) 氏名 ㉓ (ハ) 氏名

㉔ (イ) 氏名 ㉕ (ロ) 氏名 ㉖ (ハ) 氏名

㉗ (イ) 氏名 ㉘ (ロ) 氏名 ㉙ (ハ) 氏名

㉚ (イ) 氏名 ㉛ (ロ) 氏名 ㉜ (ハ) 氏名

㉝ (イ) 氏名 ㉞ (ロ) 氏名 ㉟ (ハ) 氏名

㊱ (イ) 氏名 ㊲ (ロ) 氏名 ㊳ (ハ) 氏名

㊴ (イ) 氏名 ㊵ (ロ) 氏名 ㊶ (ハ) 氏名

㊷ (イ) 氏名 ㊸ (ロ) 氏名 ㊹ (ハ) 氏名

㊺ (イ) 氏名 ㊻ (ロ) 氏名 ㊼ (ハ) 氏名

㊽ (イ) 氏名 ㊾ (ロ) 氏名 ㊿ (ハ) 氏名

② 住所 ③ 氏名 ④ 住所

⑤ 振込を希望する金融機関の名称 ⑥ 口座名義人 ⑦ ※金融機関コード

⑧ 口座番号(左詰め) ⑨ 口座名義人(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.

⑩ (続き) 口座名義人(カタカナ)

⑪ (イ) 介護場所等 (ロ) 介護施設等 (ハ) 介護期間・日数

⑫ (イ) 氏名 ⑬ (ロ) 氏名 ⑭ (ハ) 氏名

⑮ (イ) 氏名 ⑯ (ロ) 氏名 ⑰ (ハ) 氏名

⑱ (イ) 氏名 ⑲ (ロ) 氏名 ⑳ (ハ) 氏名

㉑ (イ) 氏名 ㉒ (ロ) 氏名 ㉓ (ハ) 氏名

㉔ (イ) 氏名 ㉕ (ロ) 氏名 ㉖ (ハ) 氏名

㉗ (イ) 氏名 ㉘ (ロ) 氏名 ㉙ (ハ) 氏名

㉚ (イ) 氏名 ㉛ (ロ) 氏名 ㉜ (ハ) 氏名

㉝ (イ) 氏名 ㉞ (ロ) 氏名 ㉟ (ハ) 氏名

㊱ (イ) 氏名 ㊲ (ロ) 氏名 ㊳ (ハ) 氏名

㊴ (イ) 氏名 ㊵ (ロ) 氏名 ㊶ (ハ) 氏名

㊷ (イ) 氏名 ㊸ (ロ) 氏名 ㊹ (ハ) 氏名

㊺ (イ) 氏名 ㊻ (ロ) 氏名 ㊼ (ハ) 氏名

㊽ (イ) 氏名 ㊾ (ロ) 氏名 ㊿ (ハ) 氏名

② 住所 ③ 氏名 ④ 住所

⑤ 振込を希望する金融機関の名称 ⑥ 口座名義人 ⑦ ※金融機関コード

⑧ 口座番号(左詰め) ⑨ 口座名義人(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.

⑩ (続き) 口座名義人(カタカナ)

⑪ (イ) 介護場所等 (ロ) 介護施設等 (ハ) 介護期間・日数

⑫ (イ) 氏名 ⑬ (ロ) 氏名 ⑭ (ハ) 氏名

⑮ (イ) 氏名 ⑯ (ロ) 氏名 ⑰ (ハ) 氏名

⑱ (イ) 氏名 ⑲ (ロ) 氏名 ⑳ (ハ) 氏名

㉑ (イ) 氏名 ㉒ (ロ) 氏名 ㉓ (ハ) 氏名

㉔ (イ) 氏名 ㉕ (ロ) 氏名 ㉖ (ハ) 氏名

㉗ (イ) 氏名 ㉘ (ロ) 氏名 ㉙ (ハ) 氏名

㉚ (イ) 氏名 ㉛ (ロ) 氏名 ㉜ (ハ) 氏名

㉝ (イ) 氏名 ㉞ (ロ) 氏名 ㉟ (ハ) 氏名

㊱ (イ) 氏名 ㊲ (ロ) 氏名 ㊳ (ハ) 氏名

㊴ (イ) 氏名 ㊵ (ロ) 氏名 ㊶ (ハ) 氏名

㊷ (イ) 氏名 ㊸ (ロ) 氏名 ㊹ (ハ) 氏名

㊺ (イ) 氏名 ㊻ (ロ) 氏名 ㊼ (ハ) 氏名

㊽ (イ) 氏名 ㊾ (ロ) 氏名 ㊿ (ハ) 氏名

② 住所 ③ 氏名 ④ 住所

⑤ 振込を希望する金融機関の名称 ⑥ 口座名義人 ⑦ ※金融機関コード

⑧ 口座番号(左詰め) ⑨ 口座名義人(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.

⑩ (続き) 口座名義人(カタカナ)

⑪ (イ) 介護場所等 (ロ) 介護施設等 (ハ) 介護期間・日数

⑫ (イ) 氏名 ⑬ (ロ) 氏名 ⑭ (ハ) 氏名

⑮ (イ) 氏名 ⑯ (ロ) 氏名 ⑰ (ハ) 氏名

⑱ (イ) 氏名 ⑲ (ロ) 氏名 ⑳ (ハ) 氏名

㉑ (イ) 氏名 ㉒ (ロ) 氏名 ㉓ (ハ) 氏名

㉔ (イ) 氏名 ㉕ (ロ) 氏名 ㉖ (ハ) 氏名

㉗ (イ) 氏名 ㉘ (ロ) 氏名 ㉙ (ハ) 氏名

㉚ (イ) 氏名 ㉛ (ロ) 氏名 ㉜ (ハ) 氏名

㉝ (イ) 氏名 ㉞ (ロ) 氏名 ㉟ (ハ) 氏名

㊱ (イ) 氏名 ㊲ (ロ) 氏名 ㊳ (ハ) 氏名

㊴ (イ) 氏名 ㊵ (ロ) 氏名 ㊶ (ハ) 氏名

㊷ (イ) 氏名 ㊸ (ロ) 氏名 ㊹ (ハ) 氏名

㊺ (イ) 氏名 ㊻ (ロ) 氏名 ㊼ (ハ) 氏名

㊽ (イ) 氏名 ㊾ (ロ) 氏名 ㊿ (ハ) 氏名

각 급부의 청구 양식 종류 및 제출처

급부의 종류	업무 재해 등 근 재해 별	청구서의 명칭	양식 번호	제출처
요양(보상) 급부	업무 재해	요양보상급부를 위한 요양급부 청구서	5호	병원이나 약국 등을 거쳐 관할 노동 기준 감독 서장
	통근 재해	요양보상급부를 위한 요양급부 청구서	16호의 3	
	업무 재해	요양보상급부를 위한 요양급부 청구서	7호	관할 노동 기준 감독 서
	통근 재해	요양보상급부를 위한 요양급부 청구서	16호의 5	
휴업(보상) 급부	업무 재해	휴업보상급부 지급 청구서	8호	
	통근 재해	휴업급부 지급 청구서	16호의 6	
장해(보상) 급부	업무 재해	장해보상급부 지급 청구서	10호	
	통근 재해	장해급부 지급 청구서	16호의 7	
유족(보상) 급부	업무 재해	유족보상급부 지급 청구서	12호	
	통근 재해	유족급부 지급 청구서	16호의 8	
	업무 재해	유족보상일시금 지급 청구서	15호	
	통근 재해	유족일시금 지급 청구서	16호의 9	
상제료(상제 급부)	업무 재해	상제료 청구서	16호	
	통근 재해	상제료 급부 청구서	16호의 10	
개호(보상) 급부		개호보상급부·개호급부 지급 청구서	16호의 2의2	

