

လျှောက်လွှာအသီးသီးတွင်ဖြည့်သွင်းပုံဥပမာ

1. ဆေးကုသမှုထောက်ပံ့ငွေလျှောက်လွှာ (ပုံစံနံပါတ် 5)
2. ဆေးကုသမှုစရိတ်လျှောက်လွှာ (ပုံစံနံပါတ် 7)
3. နားရက်လျော်ကြေးထောက်ပံ့ငွေလျှောက်လွှာ (ပုံစံနံပါတ် 8)
4. ထိခိုက်နစ်နာမှုလျော်ကြေးထောက်ပံ့ငွေလျှောက်လွှာ (ပုံစံနံပါတ် 10)
5. ကျန်ရစ်သူမိသားစုလျော်ကြေးတလုံးတခဲတည်းပေးငွေလျှောက်လွှာ (ပုံစံနံပါတ် 15)
6. ကျန်ရစ်သူမိသားစုလျော်ကြေးပင်စင်ငွေလျှောက်လွှာ (ပုံစံနံပါတ် 12)
7. နာရေးစရိတ်လျှောက်လွှာ (ပုံစံနံပါတ် 16)
8. ပြုစုစောင့်ရှောက်မှုလျော်ကြေးထောက်ပံ့ငွေလျှောက်လွှာ (ပုံစံနံပါတ် 16-2-2)

ဆေးကုသမှုစရိတ်ထောက်ပံ့ငွေလျှောက်လွှာ(ပုံစံနံပါတ်7(1)(မျက်နှာစာ)) ရေးဖြည့်ရန်နမူနာ

様式第7号(1)(裏面)

7) 労働者の所属事業場の名称・所在地	ア 労働者又は被害者の氏名 ア 労働者	イ 負傷又は発病の時刻 イ 負傷又は発病の時刻	ウ 発症の場所 ウ 発症の場所	エ 職名 エ 職名
7) 災害の原因及び発生状況	カ 災害の原因及び発生状況	キ 災害の原因及び発生状況	ク 災害の原因及び発生状況	ケ 災害の原因及び発生状況

ထိခိုက်ဒဏ်ရာရှိမှုဖြစ်ပွားမှုကိုစစ်ဆေးသူ၏အလုပ်အကိုင်အပတ်ကိုရေးဖြည့်ပါ။

療養の内訳及び金額

内	外	円	円	円
初診	時間外・休日・深夜	×	回	円
再診	外来診療料	×	回	円
	継続管理加算	×	回	円
	外来管理加算	×	回	円
	時間外	×	回	円
	休日	×	回	円
	深夜	×	回	円
指導	往診	円×	日間	円
在宅	夜間	円×	日間	円
	緊急・深夜	円×	日間	円
	在宅患者訪問診療	円×	日間	円
	その他	円×	日間	円
投薬	内服薬	単位	回	円
	外用薬	単位	回	円
	処方	単位	回	円
	麻酔	単位	回	円
	調剤	単位	回	円
注射	皮下筋内	単位	回	円
	静脈内	単位	回	円
	その他	単位	回	円
処置	薬剤	単位	回	円
手術	薬剤	単位	回	円
検査	薬剤	単位	回	円
画像診断	薬剤	単位	回	円
その他	処方せん	単位	回	円
入院	入院年月日	年 月 日		
	病・診・衣	× 日間		
	入院基本料・加算	× 日間		
		× 日間		
		× 日間		
		× 日間		
	特定入院料・その他	× 日間		
小計	点①	円		円

① 診察
② 処方箋
③ 入院期間
④ 処方料
⑤ 診察料
⑥ 薬剤料
⑦ 検査料
⑧ 手術料
⑨ 処置料
⑩ 入院料
⑪ 雑費

ဆေးကုသဆောင်ရေးဖြည့်ရန်အတွက် (ဆေးကုသမှုအကြောင်းအရာနှင့်ပမာဏကို ရေးဖြည့်ပါ။)

① 診察
② 処方箋
③ 入院期間
④ 処方料
⑤ 診察料
⑥ 薬剤料
⑦ 検査料
⑧ 手術料
⑨ 処置料
⑩ 入院料
⑪ 雑費

派遣元事業主が証明する事項 (表面の並びに(ヌ)及び(フ))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(): _____

年月日: _____ 事業場の所在地: _____ 〒 _____

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	削字印	加字	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
--------------------	-----	----	------------	----------------------	----	------

နားရက်လျော်ကြေးခံစားခွင့်လျှောက်လွှာ(ပုံစံနံပါတ်8)ဖြည့်သွင်းဥပမာ

様式第8号(表面) 労働者災害補償保険 標準字体 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 -

業務災害用 休業補償給付支給請求書 第一回 休業特別支給金支給申請書(同一傷病分)

アールアールエー(株) 16-6

振票種別 ①管轄局署 ③新種別 ④受付年月日 ⑤業種別 ⑥二コード ⑦日種コード ⑧特別加入者

※ 34360 1新 5進 7再 1業 1自 3労 5他 1日

10万 万 千 百 十 円 十 銭 千 百 万 十 万 万 千 百 十 円 日数 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

労働者の性別 ⑤労働者の生年月日

シメイ (カタカナ) : 姓と名の間を1文字あけて記入してください。 漢点・半濁点は1文字として記入してください。

労働者名 アサヒ (職)

住所 〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇〇

労働者の直接所属事業場名称所在地

〒 〇〇〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇

電話 () - () - ()

②傷病の部位及び傷病名

②療養の期間 年 月 日から 年 月 日まで 日間 診療実日数 日

傷病の経過 ③療養の現況 年 月 日 治療(症状固定)・死亡・転医・中止・継続中

④療養のため労働することができなかったと認められる期間 年 月 日から 年 月 日まで 日間のうち 日

⑤の者については、③から④までに記載したとおりであることを証明します

年 月 日 所在地 病院又は診療所の名称 診療担当者氏名 印

上記により 休業補償給付の支給を請求します。 休業特別支給金の支給を申請

年 月 日 住所 〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇

請求人の氏名 アサヒ

労働基準監督署長 殿

アールアールエー(株) 16-6

労働者名 アサヒ (職)

住所 〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇〇

労働者の直接所属事業場名称所在地

事業の名称

傷病の経過

請求人の氏名

アールアールエー(株) 16-6

労働者名 アサヒ (職)

住所 〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇〇

労働者の直接所属事業場名称所在地

事業の名称

傷病の経過

請求人の氏名

アールアールエー(株) 16-6

労働基準監督署長 殿

労働者災害補償保険 標準字体 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 -

業務災害用 休業補償給付支給請求書 第一回 休業特別支給金支給申請書(同一傷病分)

アールアールエー(株) 16-6

振票種別 ①管轄局署 ③新種別 ④受付年月日 ⑤業種別 ⑥二コード ⑦日種コード ⑧特別加入者

※ 34360 1新 5進 7再 1業 1自 3労 5他 1日

10万 万 千 百 十 円 十 銭 千 百 万 十 万 万 千 百 十 円 日数 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

労働者の性別 ⑤労働者の生年月日

シメイ (カタカナ) : 姓と名の間を1文字あけて記入してください。 漢点・半濁点は1文字として記入してください。

労働者名 アサヒ (職)

住所 〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇〇

労働者の直接所属事業場名称所在地

〒 〇〇〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇

電話 () - () - ()

②傷病の部位及び傷病名

②療養の期間 年 月 日から 年 月 日まで 日間 診療実日数 日

傷病の経過 ③療養の現況 年 月 日 治療(症状固定)・死亡・転医・中止・継続中

④療養のため労働することができなかったと認められる期間 年 月 日から 年 月 日まで 日間のうち 日

⑤の者については、③から④までに記載したとおりであることを証明します

年 月 日 所在地 病院又は診療所の名称 診療担当者氏名 印

上記により 休業補償給付の支給を請求します。 休業特別支給金の支給を申請

年 月 日 住所 〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇

請求人の氏名 アサヒ

労働基準監督署長 殿

労働者災害補償保険 標準字体 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 -

業務災害用 休業補償給付支給請求書 第一回 休業特別支給金支給申請書(同一傷病分)

アールアールエー(株) 16-6

振票種別 ①管轄局署 ③新種別 ④受付年月日 ⑤業種別 ⑥二コード ⑦日種コード ⑧特別加入者

※ 34360 1新 5進 7再 1業 1自 3労 5他 1日

労働者災害補償保険 標準字体 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 -

業務災害用 休業補償給付支給請求書 第一回 休業特別支給金支給申請書(同一傷病分)

アールアールエー(株) 16-6

振票種別 ①管轄局署 ③新種別 ④受付年月日 ⑤業種別 ⑥二コード ⑦日種コード ⑧特別加入者

※ 34360 1新 5進 7再 1業 1自 3労 5他 1日

ထိခိုက်နစ်နာမှုလျော်ကြေးထောက်ပံ့ငွေလျှောက်လွှာ (ပုံစံနံပါတ် 10) ရေးဖြည့်ရန်နမူနာ

様式第10号 (表面)

労働者災害補償保険

業務災害用

障害補償給付支給請求書
障害特別支給年金支給申請書

အမျိုးသားသည် "အမျိုးသား"၊ အမျိုးသမီးသည် "အမျိုးသမီး" နေရာတွင်ပိုင်းပါ။

① 氏名 ② 生年月日 ③ 住居住所 ④ 職種 ⑤ 所属事業場名称・所在地	⑥ 災害の原因及び発生状況 (ア) どのような場所(イ) 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 (オ) どのような災害が発生したかを簡明に記載すること	⑦ 傷病又は発病年月日 ⑧ 特別給与の総額(年額)
⑨ 厚年等の年金証書の基礎年金番号・年金コード ⑩ 被保険者資格の取得年月日 ⑪ 障害等級 ⑫ 支給される年金の種類等 ⑬ 厚年等の年金証書の基礎年金番号・年金コード ⑭ 所轄年金事務所等	⑮ 事業の名称 ⑯ 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のイ及びロについては、③のイ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。	⑰ 障害の部位及び状態 (診断書のとおり) ⑱ 添付する書類名 ⑲ 年金の払戻しを希望する金融機関 ⑳ 障害補償給付の支給を請求します。 ㉑ 障害特別支給年金の支給を申請します。 ㉒ 障害特別一時金の支給を申請します。
① 氏名 ② 生年月日 ③ 住居住所 ④ 職種 ⑤ 所属事業場名称・所在地	⑥ 災害の原因及び発生状況 (ア) どのような場所(イ) 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 (オ) どのような災害が発生したかを簡明に記載すること	⑦ 傷病又は発病年月日 ⑧ 特別給与の総額(年額)
⑨ 厚年等の年金証書の基礎年金番号・年金コード ⑩ 被保険者資格の取得年月日 ⑪ 障害等級 ⑫ 支給される年金の種類等 ⑬ 厚年等の年金証書の基礎年金番号・年金コード ⑭ 所轄年金事務所等	⑮ 事業の名称 ⑯ 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のイ及びロについては、③のイ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。	⑰ 障害の部位及び状態 (診断書のとおり) ⑱ 添付する書類名 ⑲ 年金の払戻しを希望する金融機関 ⑳ 障害補償給付の支給を請求します。 ㉑ 障害特別支給年金の支給を申請します。 ㉒ 障害特別一時金の支給を申請します。

အလုပ်အသွားအပြန်ထိခိုက်ဒဏ်ရာရမှုဖြစ်လျှင်ပုံစံနံပါတ် 16-7

ရှင်းလင်းသည်များကိုဖြစ်ပွားရာနေရာတွင်ရေးဖြည့်ပေးရန် တောင်းဆိုပါ။

ထိခိုက်ဒဏ်ရာသောနေရာထိုအချိန်တွင်လုပ်ဆောင်နေသော လုပ်ငန်းစဉ်အခြေအနေကိုထင်ရှားစွာ ဖော်ပြပါ။

အလားတူထိခိုက်ဒဏ်ရာရမှုနှင့်ပတ်သက်ပြီးလူမှုဖူလုံရေးပင်စင်ငွေအာမခံသေပင်စင်ငွေများကိုလက်ခံရယူနေချိန် တွင်ရေးဖြည့်ပါ။

လက်ရေးဖြင့်လက်မှတ်ရေးထိုးသောအခါတံဆိပ်တုံးမလိုပါ။

လျှောက်ထားသူတို့ယ်တိုင် ရေးဖြည့်ရမည့်နေရာဖြစ်သည်။

ကုမ္ပဏီမှရေးဖြည့်ရမည့် နေရာဖြစ်သည်။

ကျန်ရစ်သူခံသားစုလျော်ကြေးထောက်ပံ့ငွေလျှောက်လွှာ (ပုံစံနံပါတ် 12) ရေးဖြည့်ပုံနမူနာ

အလုပ်အသွားအပြန်ထိခိုက်
ဒဏ်ရာရသောအခါပုံစံနံပါတ် 16-8

အမျိုးသားသည် "အမျိုးသား"၊
အမျိုးသမီးသည် "အမျိုးသမီး"
နေရာတွင်ပိုင်းပါ။

様式第12号(表面) 業務災害用 労働者災害補償保険 遺族補償年金支給申請書 遺族特別支給金支給申請書

① 労働保険番号 府県 所管 管轄 基幹 番号 枝番号	フリガナ 氏名 (男・女)	④ 負傷又は発病年月日 年 月 日
② 年金証書の番号 支局 種別 西暦年 番号 枝番号	③ 死亡労働者の 生年月日 (年 月 日) (年 歳) 個人番号 職種	⑤ 死亡年月日 年 月 日
⑥ 災害の原因及び発生状況 (あ)どのような場所(い)どのような作業をしていたときに(か)どのような物又は機関に(き)どのような不安全な又は有害な状態があつて(お)どのような災害が発生したかを簡明に記載すること		⑦ 平均賃金 円
⑧ 特別給与の総額(年額) 円		
⑨ 当該死亡に関して支給される年金の種類 厚生年金保険法の イ 遺族年金 ロ 遺族厚生年金 国民年金法の イ 母子年金 ロ 準母子年金 ハ 遺児年金 ニ 寡婦年金 ホ 遺族基礎年金 船員保険法の 遺族年金		
⑩ 請求人 氏 フリガナ 名 生年月日 住 フリガナ 所 死亡労働者との関係 障害の有無 請求人(申請人)の代表者を 氏 フリガナ 名 生年月日 住 フリガナ 所 死亡労働者との関係 障害の有無 請求人(申請人)の代表者を		
⑪ 希望する金融機関又は郵便局 名 称 所在地 金融機関コード 郵便局コード		
⑫ 添付する書類その他の資料名		
⑬ 特別支給金について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		

မရင်းလင်းသည်များကို
ဖြစ်ပွားရာနေရာတွင်ရေးဖြည့်
ပေးရန် တောင်းဆိုပါ။

ထိခိုက်ဒဏ်ရာရသောနေရာ
ကိုအချိန်တွင်လုပ်ဆောင်နေသော
လုပ်ငန်းစဉ်အခြေအနေကိုထင်ရှား
စွာဖော်ပြပါ။

အလားတူထိခိုက်
ဒဏ်ရာရမှုနှင့်ပတ်
သက်ပြီးလူမှုစုလုံခြုံရေး
ပင်စင်ငွေအာမခံ
စသောပင်စင်ငွေများ
ကိုလက်ခံရယူနေချိန်
တွင်ရေးဖြည့်ပါ။

လျှောက်ထားသူအမည်၊
မွေးသက္ကရာဇ်၊နေရပ်
လိပ်စာ၊ နှစ်နာသုနှင့်
တော်စပ်ပုံ၊
ထိခိုက်နှစ်နာမှုရှိ
ရေးဖြည့်ပါ။

လျှောက်ထားသူမှ
အပကျန်ရစ်သူခံသားစု
လျော်ကြေးပင်စင်
ငွေကိုလက်ခံပိုင်ခွင့်
ရှိသောကျန်ရစ်သူ
ခံသားစုကိုရေးဖြည့်ပါ။

ထိခိုက်နှစ်နာမှုဖြစ်
သောအခါတွင်
"ရှိ" မရှိလျှင်
"မရှိ" ကို ပိုင်းပါ။

လျှောက်ထားသူ
နှင့်အတူတကွနေ
ထိုင်စားသောက်
နေခြင်းရှိမရှိ
ဟုတ်မှန်လျှင်
"ရှိ" မဟုတ်လျှင်
"မရှိ"
ဟုသောနေရာ
တွင် ပိုင်းပါ။

လျှောက်ထားသူကိုယ်တိုင်
ရေးဖြည့်ရမည့်နေရာဖြစ်သည်။

ကုမ္ပဏီမှရေးဖြည့်ရန်
ဖြစ်သည်။

လက်ရေးဖြင့်အလုပ်အကိုင်
ရေးဖြည့်သောအခါတံဆိပ်တုံးမ
လိုပါ။

ကျွန်ုပ်တို့သို့သားစုလျော်ကြေးတစ်ခုတည်းပေးငွေလျှောက်လွှာ(ပုံစံနံပါတ် 15) ရေးဖြည့်ပုံနမူနာ

様式第15号(表面)

အလုပ်အသွားအပြန်ထိခိုက်
ဒဏ်ရာရခြင်းဖြစ်လျှင်ပုံစံ
နံပါတ် 15-9

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

အမျိုးသားသည် "အမျိုးသား"
အမျိုးသမီးသည် "အမျိုးသမီး"
နေရာတွင်ပိုင်းပါ။

မရှင်းလင်းသည်များကို
ဖြစ်ပွားရာနေရာတွင်ရေးဖြည့်
ပေးရန် တောင်းဆိုပါ။

① 労働保険番号 行所管轄 基幹番号 枝番号		③ フリガナ 死 氏 名 亡 生年月日 労働者 職 種 所属事業場 名 所在地	④ 負傷又は発病年月日 ⑤ 死亡年月日 ⑦ 平均賃金 ⑧ 特別給与の総額(年額)
② 年金証書の番号 種 別 西暦年 番 号 枝番号		⑥ 災害の原因及び発生状況 မတော်တဆဖြစ်ပွားခဲ့သည့် အကြောင်းရင်းနှင့်ဖြစ်ပွားမှုအခြေအနေ	⑨ 特別給与の総額(年額) 円

ထိခိုက်ဒဏ်ရာရသောနေရာ၊ ထိုအချိန်
တွင်လုပ်ထောင်နေသောလုပ်ငန်းစဉ်
အခြေအနေကိုထင်ရှားစွာဖော်ပြပါ။

⑩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。

電話 () -

事業の名称
年 月 日 **လုပ်ငန်းရှင်ထောက်ခံချက်** 〒 -

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)

လျှောက်ထားသူအမည်
မွေးသက္ကရာဇ်၊ နေရပ်လိပ်
စာ၊ နှစ်နာသွန်
တော်စပ်ပုံ၊ ထိခိုက်
နှစ်နာမှုရှိမရှိ ရေးဖြည့်ပါ။

氏 名	生 年 月 日	住 居 所	死 亡 勞 働 者 係	請求人(申請人)の代表者を 兼任しないときはその理由
အမည်	年 月 日		ရပ်သားနှင့် အုပ်စု	
	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 **မှူးတွဲပို့မည့်စာရွက်စာတမ်းနှင့်အခြားစာရွက်စာတမ်းအမည်**

上記により 遺族補償一時金の支給を請求します。
遺族特別支給金の支給を申請します。
遺族特別一時金

年 月 日 請求人 申請人 (代表者) の住所 氏名

労働基準監督署長 殿 氏名

〒 - 電話 () -

振込を希望する金融機関の名称 銀行・金庫 農協・漁協・信組	預金の種類及び口座番号 普通・当座 簿 出張所 支店・支所 口座名義
-------------------------------------	---

လျှောက်ထားသူကိုယ်တိုင်
ရေးဖြည့်ရမည့်နေရာဖြစ်သည်။

ကုမ္ပဏီမှရေးဖြည့်ရန်ဖြစ်
သည်။

လက်ရေးဖြင့်လက်မှတ်ရေး
ထိုးသောအခါတစ်ဆင့်ပေးရ
ပါ။

နာရေးစရိတ်လျှောက်လွှာ(ပုံစံနံပါတ်16) ရေးဖြည့်ရန်နမူနာ

様式第16号(表面)
業務災害用

အလုပ်အသွားအပြန်ဖြစ်လျှင်ပုံစံနံပါတ်16-10

労働者災害補償保険 葬 祭 料 請 求 書

အမျိုးသားသည်“အမျိုးသား”၊ အမျိုးသမီးသည်“အမျိုးသမီး” နေရာတွင်ပိုင်းပါ။

① 労働保険番号 府県 所掌 管轄 基幹番号 枝番号 အလုပ်သမားအစည်းအရုံး		③ フリガナ 氏 名 ア 姓 氏 名 イ 姓 氏 名 ウ 姓 氏 名 エ 姓 氏 名 オ 姓 氏 名 カ 姓 氏 名 キ 姓 氏 名 ク 姓 氏 名 ケ 姓 氏 名 コ 姓 氏 名 ア 姓 氏 名 イ 姓 氏 名 ウ 姓 氏 名 エ 姓 氏 名 オ 姓 氏 名 カ 姓 氏 名 キ 姓 氏 名 ク 姓 氏 名 ケ 姓 氏 名 コ 姓 氏 名 ア 姓 氏 名 イ 姓 氏 名 ウ 姓 氏 名 エ 姓 氏 名 オ 姓 氏 名 カ 姓 氏 名 キ 姓 氏 名 ク 姓 氏 名 ケ 姓 氏 名 コ 姓 氏 名	
② 年金証書の番号 管轄局 種別 西暦年 番号		求 住 所 死亡労働者との関係	
④ フリガナ 氏 名 死亡労働者の所属事業場名称所在地		死亡労働者の死亡年月日	
災害の原因及び発生状況 (あ)どのような場所であつた(い)どのような作業をしてゐたときに(ろ)どのような物又は環境に(を)どのような不安全な又は有害な状態があつて(お)どのような災害が発生したかを(ほ)明らかに記載すること		死亡労働者の死亡時刻	
平均賃金		平均賃金	
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。		⑤ 事業の名称 ⑥ 事業場の所在地 ⑧ 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		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。		上記により葬祭料の支給を請求します。	
請求人の住所		請求人の住所	
労働基準監督署長 殿		労働基準監督署長 殿	
振込を希望する金融機関の名称		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		預金の種類及び口座番号	

ထိခိုက်ဒဏ်ရာသောနေရာ၊ ထိခိုက်မှုဖြစ်ပွားသည့်နေရာ၊ လုပ်ငန်းစဉ်အခြေအနေကိုထင်ရှားစွာဖော်ပြပါ။

လက်ရေးဖြင့်လက်မှတ်ရေးထိုးသောအခါတစ်စိတ်တစ်ပိုင်းပါ။

လျှောက်ထားသူကိုယ်တိုင် ရေးဖြည့်ရမည့်နေရာဖြစ်သည်။

ကုမ္ပဏီမှရေးဖြည့်ရန်ဖြစ်သည်။

ပြုစောင့်ရှောက်မှု(လျော်ကြေး)ထောက်ပံ့ငွေလျှောက်လွှာ (ပုံစံနံပါတ်16၏2-2)ဖြည့်သွင်းရန်နမူနာ

■ 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
01234 イキシチニヒ

လုပ်ငန်းခွင်ထိခိုက်ဒဏ်ရာရရှိခဲ့တွင် ပြုစောင့်ရှောက်မှု လျော်ကြေးထောက်ပံ့ငွေ အလုပ်အသားအပြင်ထိခိုက် ဒဏ်ရာရရှိခဲ့တွင် ပြုစောင့်ရှောက်မှု ထောက်ပံ့ငွေ တွင် ပိုင်းပါ။

※ 35290	① 管轄局番	② 受付年月日	③ 特別コード
			エケセテネハ オコソトノホモヨロカハ

(注意) 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ことに伴う日常生活

⑥ 氏名 (カタカナ) : 姓と名の間は1文字あけて左ヅメで記入してください。 | 生年月日 | 年 | 月

氏名: 田村 (Tamura) | 住所: 〇〇市〇〇区〇〇町〇〇番〇〇号

⑦ (ホ) 請求対象年月 | ⑧ (ハ) 費用を支出して介護を受けた回数 | ⑨ (ロ) 介護に要する費用として支出した費用の額 | ⑩ 介護に要する費用として支出した費用の額

⑪ 介護に要する費用として支出した費用の額 | ⑫ 介護に要する費用として支出した費用の額

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

振込希望する金融機関の名称: 〇〇〇〇 | 口座名義人: 田村 | ※金融機関コード: 〇〇〇〇

⑭ (ホ) 請求対象年月 | ⑮ (ハ) 費用を支出して介護を受けた回数 | ⑯ (ロ) 介護に要する費用として支出した費用の額

⑰ (ホ) 請求対象年月 | ⑱ (ハ) 費用を支出して介護を受けた回数 | ⑲ (ロ) 介護に要する費用として支出した費用の額

⑳ 口座名義人 (カタカナ) : 姓と名の間は1文字あけて左ヅメで記入してください。 | ㉑ 口座名義人 (カタカナ)

口座名義人 (カタカナ): 田村 | 口座名義人 (カタカナ): 田村

㉒ (リ) 介護を受けた場所 | 所在地 | 名称 | 電話

所在地: 〇〇市〇〇区〇〇町〇〇番〇〇号 | 名称: 〇〇〇〇 | 電話: 〇〇〇〇

氏名 | 生年月日 | 続柄 | 介護期間・日数 | 区分

氏名: 田村 | 生年月日: 〇〇年〇〇月〇〇日 | 続柄: 〇〇 | 介護期間・日数: 〇〇月〇〇日から〇〇月〇〇日まで | 区分: 〇

上記より 介護補償給付の支給を 請求します。 | 請求人の 氏名 | 氏名 | 住所 | 住所 | 電話 | 電話

請求人の 氏名: 田村 | 住所: 〇〇市〇〇区〇〇町〇〇番〇〇号 | 電話: 〇〇〇〇

【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: 〇〇市〇〇区〇〇町〇〇番〇〇号 | 氏名: 田村 | 電話番号: 〇〇〇〇 | 所: 〇〇市

ပင်စင်ငွေထောက်ပံ့ရေးအဖွဲ့မှ ဝန်ထမ်းများ၏ အကျိုးအမြတ်များကို ထိခိုက်စေမှုများကို ထောက်ပံ့ရေးအဖွဲ့မှ ပြုစောင့်ရှောက်မှု လျှောက်လွှာဖြည့်သွင်းပါ။

ဂျပန်နစ်နာလအစဉ်အတိုင်း (Heisei ၅၇ ခု ဇူလိုင်လ) Reiwa သည် ၅ ဖြစ်သည်။

ညာဘက်အတွက်နံပါတ် ၅ အထိအတွက်အသစ် လျှောက်ထားခြင်းမရှိ မဟုတ်ဘက်စာရင်းကို ဖြည့်သွင်းခြင်းအတွက်သာရေးဖြည့်ရမည်။

နေအိမ်တွင်ပြုစောင့်ရှောက်မှုပေးနေသောအခါ "အိ" အဖွဲ့အစည်းများတွင် ပြုစောင့်ရှောက်မှုပေးသောအခါ "ရီ" ကို ပိုင်းပါ။

သင့်ကိုပြုစောင့်ရှောက်ပေးနေသော အဖွဲ့အစည်းများ၏ တော်စပ်မှုပြုစောင့်ရှောက်မှုကုသရေးနှင့် နှစ်ကြာရှက်ရှားကို ရေးဖြည့်ပါ။ အပိုင်းအခြားများမှာ "ဟ"၊ "နီ" ဖြစ်လျှင် အမည်နှင့် မေးခွန်း သက္ကရာဇ်၊ တော်စပ်မှုရေးဖြည့်ရန်မလိုပါ။

လက်ခံရရှိနေသော ပင်စင်ငွေအမျိုးအစားကို အမှတ်ဖြည့်သွင်းရေးအဖွဲ့မှ ဖော်ပြပါ။

※裏面の注意事項を読んでから記入してください。 折り曲げる場合には(㊦)の所を谷に折

ပြုစောင့်ရှောက်နေသူသည် ဆေးပေးခြင်းဖြင့် "အိ"၊ မိတ်ဆွေ အသိဖြစ်လျှင် "ရီ"၊ သူနာပြုအိမ်အကူဖြစ်လျှင် "ဟ"၊ အဖွဲ့အစည်းဝန်ထမ်းဖြစ်လျှင် "နီ" ကို ပိုင်းပါ။

လက်ရေးဖြင့်လက်မှတ်ရေးထိုးသောအခါ တံဆိပ်တုံးမလိုပါ။

**ထောက်ပံ့ငွေလျှောက်လွှာပုံစံအသီးသီး၏အမျိုးအစားနှင့်
လျှောက်ထားရန်နေရာ**

ထောက်ပံ့ငွေအမျိုးအစား	လုပ်ငန်းခွင်ထိ ခိုက်ဒဏ်ရာရ ခြင်း၊ အလုပ် အသွားအပြန် ထိခိုက်ဒဏ်ရာ ရခြင်း အလိုက်	လျှောက်လွှာအမည်	ပုံစံနံပါတ်	လျှောက်ထားရမည့် နေရာ
ဆေးကုသမှု(လျော်ကြေး) ထောက်ပံ့ငွေ	လုပ်ငန်းခွင်ထိ ခိုက်ဒဏ်ရာရမှု	ဆေးကုသမှုလျော်ကြေး ထောက်ပံ့ငွေဖြစ်မည့်ဆေး ကုသစရိတ် လျှောက်လွှာ	နံပါတ် 5	ဆေးရုံနှင့်ဆေးပေး ခန်းများမှတစ်ဆင့်စီရင် ပိုင်ခွင့်ရှိသော လုပ်ငန်းခွင်ထိခိုက်မှု ညွှန်းစီမံကြီးကြပ်ရေး ဌာနမှ
	အလုပ်အသွား အပြန်ထိခိုက် ဒဏ်ရာရမှု	ဆေးကုသမှုထောက်ပံ့ငွေ ဖြစ်သောဆေးကုသမှု ထောက်ပံ့ငွေ	နံပါတ် 16-3	
	လုပ်ငန်းခွင်ထိ ခိုက်ဒဏ်ရာရမှု	ဆေးကုသမှုလျော်ကြေး ထောက်ပံ့ငွေဖြစ်မည့်ဆေး ကုသစရိတ် လျှောက်လွှာ	နံပါတ် 7	
	အလုပ်အသွား အပြန်ထိခိုက် ဒဏ်ရာရမှု	ဆေးကုသမှုထောက်ပံ့ငွေ ဖြစ်သောဆေးကုသမှု ထောက်ပံ့ငွေ	နံပါတ် 16-5	
နားရက်(လျော်ကြေး)ထောက်ပံ့ ငွေ	လုပ်ငန်းခွင်ထိ ခိုက်ဒဏ်ရာရမှု	နားရက်လျော်ကြေး ထောက်ပံ့ငွေလျှောက်လွှာ	နံပါတ် 8	
	အလုပ်အသွား အပြန်ထိခိုက် ဒဏ်ရာရမှု	နားရက်ထောက်ပံ့ငွေ လျှောက်လွှာ	နံပါတ် 16-6	
ထိခိုက်နှစ်နာမှု(လျော်ကြေး) ထောက်ပံ့ငွေ	လုပ်ငန်းခွင်ထိ ခိုက်ဒဏ်ရာရမှု	ထိခိုက်နှစ်နာမှုလျော်ကြေး ထောက်ပံ့ငွေလျှောက်လွှာ	နံပါတ် 10	
	အလုပ်အသွား အပြန်ထိခိုက် ဒဏ်ရာရမှု	ထိခိုက်နှစ်နာမှုထောက်ပံ့ငွေ လျှောက်လွှာ	နံပါတ် 16-7	
ကျန်ရစ်သူမိသားစု(လျော်ကြေး) ထောက်ပံ့ငွေ	လုပ်ငန်းခွင်ထိ ခိုက်ဒဏ်ရာရမှု	ကျန်ရစ်သူမိသားစုလျော် ကြေးပင်စင်ငွေလျှောက်လွှာ	နံပါတ် 12	စီရင်ပိုင်ခွင့်ရှိသော လုပ်ငန်းခွင်ထိခိုက်မှု ညွှန်းစီမံကြီးကြပ်ရေး ဌာန
	အလုပ်အသွား အပြန်ထိခိုက် ဒဏ်ရာရမှု	ကျန်ရစ်သူမိသားစုပင်စင်ငွေ ထောက်ပံ့မှုလျှောက်လွှာ	နံပါတ် 16-8	
	လုပ်ငန်းခွင်ထိ ခိုက်ဒဏ်ရာရမှု	ကျန်ရစ်သူမိသားစုလျော် ကြေးတလုံးတခဲတည်းပေး ငွေထောက်ပံ့မှုလျှောက်လွှာ	နံပါတ် 15	
	အလုပ်အသွား အပြန်ထိခိုက် ဒဏ်ရာရမှု	ကျန်ရစ်သူမိသားစုတလုံး တခဲတည်းပေးငွေထောက်ပံ့ မှု လျှောက်လွှာ	နံပါတ် 16-9	
နာရေးစရိတ်(နာရေးကူငွေ)	လုပ်ငန်းခွင်ထိ ခိုက်ဒဏ်ရာရမှု	နာရေးစရိတ်လျှောက်လွှာ	နံပါတ် 16	
	အလုပ်အသွား အပြန်ထိခိုက် ဒဏ်ရာရမှု	နာရေးကူငွေလျှောက်လွှာ	နံပါတ် 16-10	
ပြုစုစောင့်ရှောက်မှုလျော်ကြေး ထောက်ပံ့ငွေ		ပြုစုစောင့်ရှောက်မှုလျော် ကြေးထောက်ပံ့ငွေ၊ ပြုစုစောင့်ရှောက်မှုထောက်ပံ့ ငွေလျှောက်လွှာ	နံပါတ် 16- 2-2	

