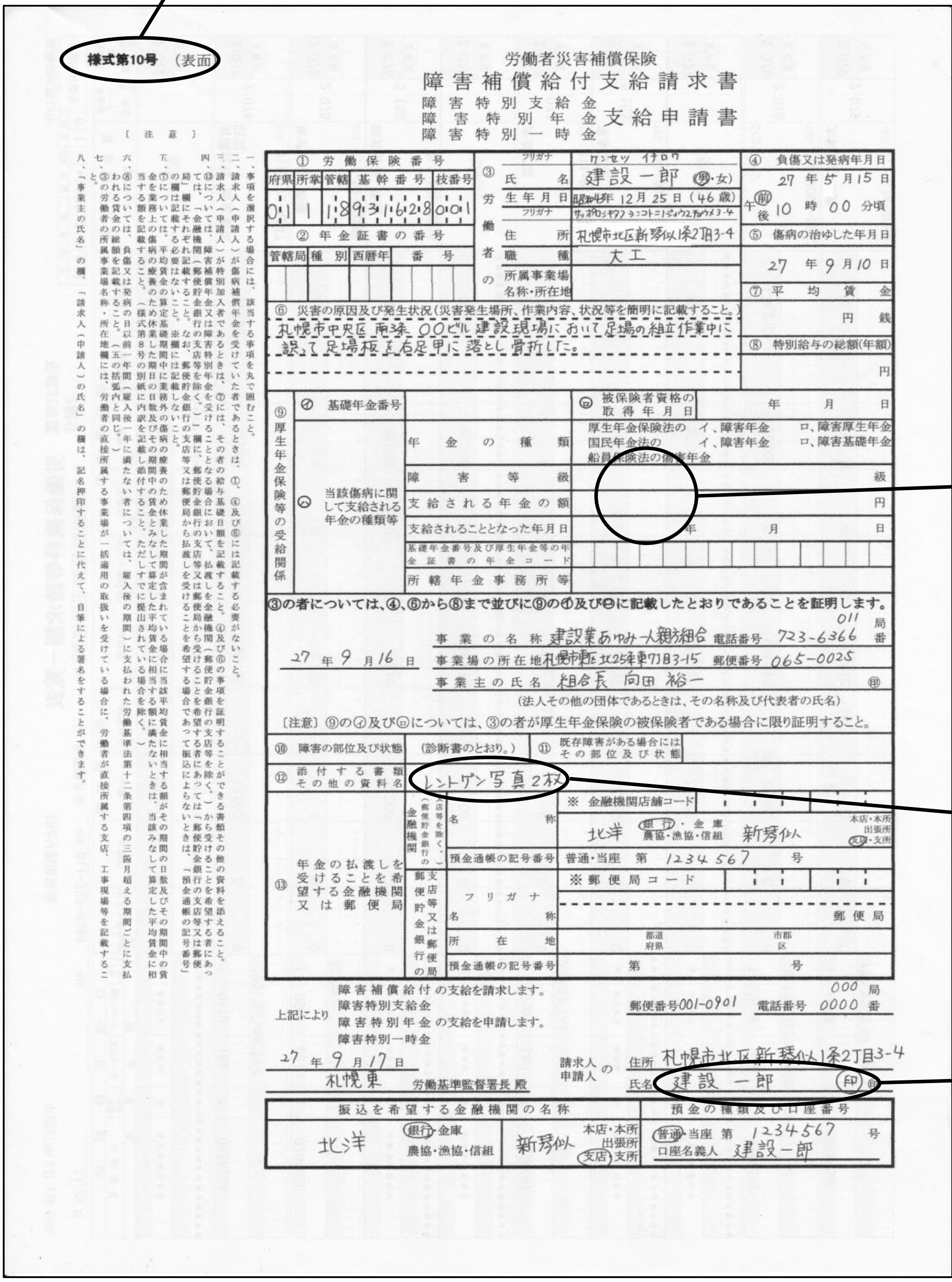
障害補償給付請求/障害特別支給金等支給申請の記載例

通勤災害の場合は
様式第16号の7



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

① 労働保険番号（府県・所掌・管轄・基幹番号・枝番号）	0 1 1 1 8 9 3 1 6 2 8 0 0 1
② 年金証書の番号（管轄局・種別・西暦年・番号）	
③ 労働者の フリガナ	ケンセツ イチロウ
氏名	建設 一郎（男・女）
生年月日	昭和44年12月25日（46歳）
フリガナ	サッポロシキタクシンコトニジュウジョウ2チョウメ3-4
住所	札幌市北区新琴似1条2丁目3-4
職種	大工
所属事業場名称・所在地	
④ 負傷又は発病年月日	27年5月15日 午前・後 10時00分頃
⑤ 傷病の治ゆした年月日	27年9月10日
⑦ 平均賃金	円 銭
⑧ 特別給与の総額（年額）	円

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。）
札幌市中央区南3条 ○○ビル建設現場において足場の組立作業中に誤って足場板を右足甲に落とし骨折した。

⑨ 厚生年金保険等の受給関係
- ㋑ 基礎年金番号
- ㋺ 被保険者資格の取得年月日　年 月 日
- ㋩ 当該傷病に関して支給される年金の種類等
  - 年金の種類：厚生年金保険法の イ、障害年金 ロ、障害厚生年金／国民年金法の イ、障害年金 ロ、障害基礎年金／船員保険法の障害年金
  - 障害等級　級
  - 支給される年金の額　円
  - 支給されることとなった年月日　年 月 日
  - 基礎年金番号及び厚生年金等の年金証書の年金コード
  - 所轄年金事務所等

③の者については、④、⑥から⑧まで並びに⑨の㋑及び㋺に記載したとおりであることを証明します。

27年9月16日
事業の名称 建設業あゆみ人親方組合　電話番号 011局 723-6366番
事業場の所在地 札幌市東区北25条東7丁目3-15　郵便番号 065-0025
事業主の氏名 組合長 向田 裕一 ㊞
（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。

⑩ 障害の部位及び状態：（診断書のとおり。）
⑪ 既存障害がある場合にはその部位及び状態：
⑫ 添付する書類その他の資料名：レントゲン写真2枚

⑬ 年金の払渡しを受けることを希望する金融機関又は郵便局
- 金融機関（郵便貯金銀行の支店等を除く。）：※金融機関店舗コード／名称 北洋 銀行・金庫・農協・漁協・信組 新琴似 本店・出張所・支店・支所／預金通帳の記号番号 普通・当座 第 1234567 号
- 郵便貯金銀行の支店等又は郵便局：※郵便局コード／フリガナ／名称 郵便局／所在地 都道府県 市郡区／預金通帳の記号番号 第 号

上記により 障害補償給付の支給を請求します。障害特別支給金・障害特別年金・障害特別一時金の支給を申請します。

郵便番号 001-0901　電話番号 000局 0000番

27年9月17日
札幌東 労働基準監督署長 殿

請求人・申請人の 住所 札幌市北区新琴似1条2丁目3-4
氏名 建設 一郎 ㊞

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
北洋 銀行・金庫・農協・漁協・信組	新琴似 本店・本所・出張所・支店・支所	普通・当座 第 1234567 号　口座名義人 建設一郎

同一の傷病について厚生年金保険等の年金を受給している場合のみ記入

添付する書類その他の資料名を記入

自署による署名の場合には、押印は不要