

葬祭料請求書の書き方

様式第16号（表面）

労働者災害補償保険 葬 祭 料 請 求 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 ③ 氏 名	
② 年金証書の番号 管轄局 種別 西暦年 番号		請 求 住 所	
フリガナ ④ 氏 名		(男・女)	
死亡年月日		⑤ 負傷又は発病年月日	
労働者の所属事業場名称・所在地		⑦ 死亡年月日	
⑥ 災害の原因及び発生状況		⑧ 平均賃金	
当事業所内で書庫にて資料の整理作業をしていたところ、突然、本棚が倒れ〇〇(死亡した労働者名)が下敷きとなって死亡した。		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。			
事業の名称		電話番号	
事業場の所在地		郵便番号	
事業主の氏名		印	
⑨ 添付する書類その他の資料名			

- (1) 通勤災害の場合は葬祭給付請求書（様式16号の10）を使用する。
- (2) ②には、死亡労働者の傷病補償年金に係る年金証書の番号を記入する。
- (3) ④の死亡労働者の所属事業場名称・所在地欄には、死亡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する。
- (4) ⑥には、どのような場所で、どのような作業をしているときに、どのような物で又はそのような状況において、そのようにして災害が発生したかを記入する。
- (5) 平均賃金の算定基礎期間中に業務外の傷病の療養のため休業した期間が含まれている場合、平均賃金に相当する額がその期間の日数及びその期間中の賃金とみなして算定した平均賃金に満たないときは、みなして算定した平均賃金に相当する額を⑧に記入する。（様式第8号の別紙に内訳を記載し添付する。ただし、すでに提出されている場合は不要）
- (6) 死亡労働者に関し遺族補償給付が支給されていた場合や、死亡労働者が傷病補償年金を受けていた場合には、①、⑤及び⑥は記入する必要がない。また、事業主の証明は必要ない。
- (7) 死亡労働者が特別加入であった場合は、⑧にはその者の給付基礎日額を記入する。
- (8) この請求書には、労働者の死亡に関して市町村長に提出した死亡診断書、死亡検案書若くは検視調書に記載してある事項について、市町村長の証明書などの書類を添付する。
- (9) 死亡労働者が特別加入者であった場合には、⑤及び⑥の事項を証明することができる書類を添付する。
- (10) 遺族補償給付の支給の請求書が提出されている場合には、8及び9による書類の提出は必要ない。
- (11) 「事業主の氏名」の欄及び「請求人の氏名」の欄は、記名押印することに代えて、自筆による署名でもよい。

上記により葬祭料の支給を請求します。

年 月 日

請求人の住所

労働基準監督署長 殿 氏名

印

振込を希望する銀行等の名称	預金の種類及び口座番号
銀行・金庫 農協・漁協・信組	本店 支店 支所 普通・当座 第 号 名義人