

休業補償給付支給請求書の書き方 (その1)

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

標準字体

ア	カ	サ	ナ	ハ	マ	ヤ	ラ	フ					
0	1	2	3	4	イ	キ	チ	ニ	ヒ	ミ	リ	ン	
5	6	7	8	9	ウ	ク	ス	ツ	フ	ム	ユ	ル	イ
エ	ケ	セ	テ	ネ	ヘ	メ	レ	。					
オ	コ	ソ	ト	ノ	ホ	モ	ヨ	ロ					

○濁点、半濁点は一字として取り扱うこと。(例) カ^ハハ[。]

(注意) 一 記入欄の部分は、各項目の欄外に、各項目の名称を記入し、その下に、記入すべき文字を記入する。二 記入すべき文字は、光学的文字認識装置(OCR)で直接読み取りを行うので、この用紙は汚損たり、穴をあけたり、必要以上に強く折りまげたりしないこと。

※印の欄は記入しないこと。

① 票種別 修正項目番号(1) 修正項目番号(2) ③ 管轄局署

※ 34300

② 労働保険番号 ④ 受付年月日

⑤ 労働者の性別 ⑥ 労働者の生年月日 ⑦ 負傷又は発病年月日 ⑧ 業種別 ⑨ 三才コード ⑩ 四才コード ⑪ 特別加入者

⑫ 労働者 ⑬ 平均賃金 ⑭ 特別給与の額

⑮ 療養のため労働できなかった期間 ⑯ 賃金を受けなかった日数

⑰ 振替口座番号 ⑱ 振替口座名義人

⑲ 事業主の氏名 ⑳ 事業主の所在地 ㉑ 事業主の電話番号

㉒ 労働者の直接所属事業場所在地 ㉓ 労働者の電話番号

㉔ 傷病の部位及び傷病名 ㉕ 療養の期間 ㉖ 療養の現況 ㉗ 傷病の経過 ㉘ 療養のため労働できなかったと認められる期間

㉙ 診断担当者の証明

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します。

請求人の住所 () 方) 氏名

労働基準監督署長 殿 (物品番号 6241 2.6)

- 1) 通勤災害の場合は様式第16号の6を使用する。
- 2) 事故の発生日又は発病の日を正確に記入する。
- 3) ※印の欄は記入しない。
- 4) 療養のため労働できなかった期間と、そのうち賃金を受けられなかった日数を記入する。
- 5) 銀行等に振込む場合は、請求人本人の口座番号を記入する。
- 6) 事業主の証明が必要。ただし、第2回目以降の請求で離職後である場合は不要。なお、療養のため、労働できなかった期間の全部又は一部が離職前である場合には証明が必要となる。
- 7) 直接所属してい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。
- 8) 診療担当者(医師または歯科医師)による証明が必要。
- 9) 自筆による署名の場合には、押印は不要。

※印の欄は記入しないこと。(職員が記入しないこと。)

◎裏面の注意事項を読んでから記入して下さい。

折り曲げる場合には(4)の所を2つ折りにして下さい。