

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
障害特別一時金

① 労働保険番号
② 年金証書の番号
③ 氏名 (男・女)
④ 負傷又は発病年月日
⑤ 傷病の治癒した年月日
⑥ 災害の原因及び発生状況
⑦ 平均賃金
⑧ 特別給与の総額(年額)

⑨ 厚生年金保険等の受給関係
⑩ 被保険者資格の取得年月日
年金の種類
障害等級
支給される年金の額
支給されることとなった年月日
厚生等の年金証書の基礎年金番号・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⑩及び⑪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 () -
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)

[注意] ⑨の⑩及び⑪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 添付する書類名
⑬ 年金の払渡しを希望する金融機関
金融機関名
預金通帳の記号番号
フリガナ
所在地
都道府県
市郡区
預金通帳の記号番号

上記により
障害補償給付の支給を請求します。
障害特別支給年金の支給を申請します。
障害特別一時金
〒 -
電話 () -

請求人の住所
氏名 ㊤
労働基準監督署長 殿

□本件手続を裏面に記載の社会保険労務士に委託します。

個人番号

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

様式第10号(裏面)

[注意]

- 1 ※印欄には記載しないこと。
- 2 事項を選択する場合には該当する事項を○で囲むこと。
- 3 ③の労働者の「所属事業場名称・所在地」欄には、労働者の直接所属する事業場が一括適用の取扱いを受けている場合に、労働者が直接所属する支店、工事現場等を記載すること。
- 4 ⑦には、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に、当該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を業務上の傷病の療養のため休業した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相当する額に満たないときは、当該みなして算定した平均賃金に相当する額を記載すること(様式第8号の別紙1に内訳を記載し添付すること。ただし、既に提出されている場合を除く。)
- 5 ⑧には、負傷又は発病の日以前1年間(雇入後1年に満たない者については、雇入後の期間)に支払われた労働基準法第12条第4項の3箇月を超える期間ごとに支払われる賃金の総額を記載すること(様式第8号の別紙1に内訳を記載し添付すること。ただし、既に提出されている場合を除く。)
- 6 請求人(申請人)が傷病補償年金を受けていた者であるときは、
 - (1) ①、④及び⑥には記載する必要がないこと。
 - (2) ②には、傷病補償年金に係る年金証書の番号を記載すること。
 - (3) 事業主の証明を受ける必要がないこと。
- 7 請求人(申請人)が特別加入者であるときは、
 - (1) ⑦には、その者の給付基礎日額を記載すること。
 - (2) ⑧は記載する必要がないこと。
 - (3) ④及び⑥の事項を証明することができる書類その他の資料を添えること。
 - (4) 事業主の証明を受ける必要がないこと。
- 8 ⑬については、障害補償年金又は障害特別年金の支給を受けることとなる場合において、障害補償年金又は障害特別年金の払渡しを金融機関(郵便貯金銀行の支店等を除く。)から受けることを希望する者にあつては「金融機関(郵便貯金銀行の支店等を除く。)」欄に、障害補償年金又は障害特別年金の払渡しを郵便貯金銀行の支店等又は郵便局から受けることを希望する者にあつては「郵便貯金銀行の支店等又は郵便局」欄に、それぞれ記載すること。
 なお、郵便貯金銀行の支店等又は郵便局から払渡しを受けることを希望する場合であつて振込によらないときは、「預金通帳の記号番号」の欄は記載する必要はないこと。
- 9 「事業主の氏名」の欄及び「請求人(申請人)の氏名」の欄は、記名押印することに代えて、自筆による署名をすることができること。
- 10 「個人番号」の欄については、請求人(申請人)の個人番号を記載すること。
- 11 本件手続を社会保険労務士に委託する場合は、「請求人(申請人)の氏名」欄の下の□にレ点を記入すること。

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
		Ⓜ	() —