

通勤災害用

障害給付支給請求書
 障害特別支給年金支給申請書
 障害特別一時金支給申請書

① 労働保険番号					フリガナ					④ 負傷又は発病年月日				
府県	所掌	管轄	基幹番号	枝番号	③ 氏名 (男・女)					年 月 日 午前 時 分 午後				
					生年月日 年 月 日 (歳)					⑤ 治癒(症状固定)年月日				
② 年金証書の番号					フリガナ					年 月 日				
管轄局	種別	西暦年	番号		住 所					⑥ 平均賃金				
					職 種					円 銭				
					の 所 属 事 業 場 名 称 ・ 所 在 地					⑦ 特別給与の総額(年額)				
⑧ 通勤災害に関する事項					別紙のとおり									

⑨ 厚生年金保険等の受給関係	① 厚生等の年金証書の基礎年金番号・年金コード											② 被保険者資格の取得年月日	年 月 日	
	③ 当該傷病に關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										
		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、⑥及び⑦並びに⑨の①及び②並びに別紙の④、⑤、⑥、⑦、⑧、⑨(通常の通勤の経路及び方法に限る。)及び⑩に記載したとおりであることを証明します。

年 月 日

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] 別紙の④、⑤及び⑥について知り得なかった場合には証明する必要がないので、知り得なかった事項の符号を消すこと。また、⑨の①及び②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												
⑬ 年金の払い渡しを受けることを希望する金融機関又は郵便局 (登録している公金受取口座を利用します。)	金融機関等を除く。～支店郵便等を除く。～	名称	※ 金融機関店舗コード									
		預金通帳の記号番号	普通・当座 第 号									
	郵便等時又は金は銀郵便の局	フリガナ	※ 郵便局コード									
		名称										
		所在地	都道府県 市郡区									
預金通帳の記号番号		第 号										

障害給付の支給を請求します。

上記により 障害特別支給金
 障害特別年金の支給を申請します。 〒 - 電話 () -
 障害特別一時金

年 月 日

労働基準監督署長 殿

請求人申請人の 住所 _____
 氏名 _____
 □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		預金の種類及び口座番号	
銀行・金庫	本店・本所 出振所 支店・支所	普通・当座	第 号
農協・漁協・信組		口座名義人	_____

⑭その他就業先の有無	
有 無	有の場合のその数 (ただし表面の事業場を含まない)
	有の場合でいずれかの事業で特別加入している場合の特別加入状況 (ただし表面の事業を含まない)
社	労働保険事務組合又は特別加入団体の名称
労働保険番号(特別加入)	加入年月日 年 月 日
	給付基礎日額 円

〔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 ⑥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16号の6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 ⑦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16号の6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)が傷病年金を受けていた者であるときは、
 - (1) ①及び④並びに⑧の別紙は記載する必要がないこと。
 - (2) ②には、請求人(申請人)の傷病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) ⑥には、その者の給付基礎日額を記載すること。
 - (2) ⑦は記載する必要がないこと。
 - (3) ④並びに⑧の別紙の(ハ)から(ニ)まで、(ワ)及び(カ)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 ⑩については、障害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とっては「金融機関(郵便貯金銀行の支店等を除く。)」欄に、障害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とっては「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っ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。
 また、年金等の受取口座として、国に事前に登録した公金受取口座を利用する場合は、「登録している公金受取口座を利用します：□」の□にレ点を記入すること。その際、口座情報の記載や通帳の写しの添付等は必要がないこと。
- 9 「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。
- 10 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。
- 11 ⑭の「その他就業先の有無」で「有」に○を付けた場合は、様式第16号の6の別紙3をその他就業先ごとに記載すること。その際、その他就業先ごとに様式第16号の6の別紙1を記載し添付すること。なお、既に他の保険給付の請求において記載している場合は、記載の必要がないこと。

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
			() —