

労働者災害補償保険法第31条第1項第1号の規定に係る保険給付通知書

災害種別		業務災害 通勤災害	事故発生年月日		年	月	日	
労働者	住所	事業場		事業の名称				
	氏名			事業場の所在地 (〒 - ) 電話番号 ( - - ) 事業主の氏名				
保険給付の概要	項目 \ 区分	保険給付支給額	保険給付の内容		保険給付の支給決定年月日	保険給付の支払年月日		
	休業(補償)給付		自 . . . 至 . . . (日分)		. . .	. . .		
	傷病(補償)年金		第 級		. . .	. . .		
	障害(補償)年金		第 級		. . .	. . .		
	障害(補償)一時金		第 級		. . .	. . .		
	遺族(補償)年金			受給者氏名	続柄	. . .	. . .	
	遺族(補償)一時金			受給者氏名	続柄	. . .	. . .	
葬祭料(葬祭給付)			受給者氏名	続柄	. . .	. . .		
合計額								
平均賃金額	円	備考						
第三者行為災害	該当 非該当							

上記の通り通知します。

年 月 日

労働局長 殿

労働基準監督署長 印

※ 事業主が、①その雇用する労働者について労働者に該当しないと誤認したために保険関係成立届を提出していなかったこと、②本来独立した事業として取り扱うべき出張所等について独立した事業には該当しないと誤認したために、当該事業の保険関係について直近上位の事業場等他の事業に包括して手続をとっていることが考えられる場合には、備考欄にその旨を特記すること。