

標準字体 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 " ° -  
アイウエオカキクケコサシスセソタチツテトナニヌ  
ネノハヒフヘホマミムメモヤユヨラリルレロワヅ

※帳票種別 ①管轄局署 ③新継再別 ④受付年月日 ⑧業通別 ⑨三者コード ⑩日雇コード ⑪特別加入者  
34360 1新5継7再 1業3通 1自3勞5他 1日 1特  
⑰平均賃金 ⑱特別給与の額 ⑲日数査定 ⑳特支コード ㉑委任未支給 ㉒特別コード  
10万 千 百 十 円 十 銭 千 万 百 万 十 万 万 千 百 十 円 1療2賃3待4重5他 1特 1委3未 1特

(注意) 一、□□□で表示された枠(以下、記入枠という。)に記入する文字は、光學式文字読取装置(OCR)で直接読取りを行うので、汚したり、穴をあけたり、必要以上に強く折り曲げたり、のりづけしたりしないでください。  
二、記載すべき事項のない欄又は記入枠は、空欄のままとし、事項を選択する場合には該当事項を○で囲んでください。(ただし、⑤及び⑲欄並びに⑥、⑦及び⑱欄の元号については該当番号を記入枠に記入してください。)  
三、記入枠の部分は、必ず黒のボールペンを使用し、様式右上に記載された「標準字体」にならって、枠からはみださないように大きめのカタカナ及びアラビア数字で明瞭に記載してください。

②労働保険番号 13101123456000 ⑤労働者の性別 1男 1女 3女 ⑥労働者の生年月日 5500101  
⑦負傷又は発病年月日 9040615  
⑫労働者の氏名 労災太郎 (48歳)  
⑬労働者の住所 郵便番号 100-0013

⑭療養のため労働できなかった期間 9040615 から 9040630 まで 16日間のうち 16日  
⑲賃金を受けなかった日の日数(内訳別紙2のとおり) 16日  
⑳預金の種類 1普通 3当座  
㉑口座番号(左詰め。ゆうちょ銀行の場合は、記号(5桁)は左詰め、番号は右詰めで記入し、空欄には「0」を記入。) 1234567

⑫の者については、⑦、⑱、⑲、⑳、㉑から㉓まで(㉓の(ハ)を除く。)及び別紙2に記載したとおりであることを証明します。  
令和4年7月7日  
事業の名称 ○○建設株式会社 電話(○○)○○○-○○○  
事業場の所在地 東京都港区六本木○-○-○ 〒○○○-○○○  
事業主の氏名 代表取締役 鳥島 史郎 (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)  
労働者の直接所属事業場名称所在地 電話( ) -  
⑫の者については、⑦、⑱、⑲、⑳、㉑から㉓まで(㉓の(ハ)を除く。)及び別紙2に記載したとおりであることを証明します。

⑫の者については、⑦、⑱、⑲、⑳、㉑から㉓まで(㉓の(ハ)を除く。)及び別紙2に記載したとおりであることを証明します。  
令和4年7月7日  
事業の名称 ○○建設株式会社 電話(○○)○○○-○○○  
事業場の所在地 東京都港区六本木○-○-○ 〒○○○-○○○  
事業主の氏名 代表取締役 鳥島 史郎 (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)  
労働者の直接所属事業場名称所在地 電話( ) -  
⑫の者については、⑦、⑱、⑲、⑳、㉑から㉓まで(㉓の(ハ)を除く。)及び別紙2に記載したとおりであることを証明します。

⑲傷病の部位及び傷病名 両踵骨骨折  
⑳療養の期間 令和4年6月15日から 令和4年6月30日まで 16日間 診療実日数 15日  
㉑療養の現況 令和4年6月30日 治癒(症状固定)・死亡・転医・中止・**継続中**  
㉒療養のため労働することができなかったと認められる期間 令和4年6月15日から 令和4年6月30日まで 16日間のうち 16日  
⑫の者については、⑲から㉒までに記載したとおりであることを証明します。  
令和4年7月1日 〒○○○-○○○ 電話(○○)○○○-○○○  
所在地 品川区東五反田○-○-○  
病院又は診療所の名称 ○○病院  
診療担当者氏名 石田一郎

上記により 休業補償給付又は複数事業労働者休業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。  
〒100-0013 電話(○○)○○○-○○○  
令和4年7月7日  
住所 東京都千代田区霞が関○-○-○ ( ) 方)  
請求人の氏名 労災太郎  
中央労働基準監督署長 殿

※印の欄は記入しないでください。(職員が記入します。)  
◎裏面の注意事項を読んでから記入してください。  
折り曲げる場合には、( )の所を谷に折りさらに2つ折りにしてください。