

[注 意]

⑫ 労働者の職種 電気工事士		⑬ 負傷又は発病の時刻 午後 9 時 00 分から午後 6 時 00 分まで		⑭ 平均賃金(算定内訳別紙1のとおり) 15,480 円 00 銭	
⑮ 所定労働時間 午後 9 時 00 分から午後 6 時 00 分まで		⑯ 休業補償給付額、休業特別支給金額の改定比率 (平均給与額 証明書のとおり)			
⑰ 災害の原因、発生状況及び発生当日の就労・療養状況 (あ)どのような場所で(い)どのような作業をしているときに(う)どのような物又は環境に(え)どのような不安全な又は有害な状態があつて(お)どのような災害が発生したか(か)⑦と初診日と災害発生日が同じ場合は当日所定労働時間内に通院したか、⑦と初診日が異なる場合はその理由を詳細に記入すること					
東京都〇〇所在の建設現場にて高所の配線作業に従事していたところ、バランスを崩して高さ約1.7メートルの脚立から転落し、両踵骨を骨折した。負傷した後は休業となり、同日中に〇〇病院を受診した。					
⑱ 基礎年金番号		⑲ 被保険者資格の取得年月日			
⑳ 年金の種類		㉑ 厚生年金保険法のイロハニホ			
㉒ 当該傷病に関して支給される年金の種類等		㉓ 障害等級			
		㉔ 支給される年金の額			
		㉕ 支給されることとなった年月日			
		㉖ 基礎年金番号及び厚生年金等の年金証書の年金コード			
		㉗ 所轄年金事務所等			

一、所定労働時間後に負傷した場合には、⑲及び⑳欄については、当該負傷した日を除いて記載してください。
二、別紙1①欄には、平均賃金の算定基礎期間中に業務外の傷病の療養等のために休業した期間があり、その期間及びその期間中に受けた賃金の額を算定基礎から控除して算定した平均賃金に相当する額が平均賃金の額を超える場合に記載し、控除する期間及び賃金の内訳を別紙1②欄に記載してください。この場合は、⑭欄に、この算定方法による平均賃金に相当する額を記載してください。
三、別紙2は、⑳欄の「賃金を受けなかった日」のうち業務上等の負傷又は疾病による療養のため所定労働時間のうちその一部分にのみ労働した日若しくは賃金が支払われた休暇が含まれる場合に限り添付してください。

四、別紙3は、㉑欄の「その他就業先の有無」で「有」に○を付けた場合に、その他就業先ごとに記載してください。その際、その他就業先ごとに注意二及び三の規定に従って記載した別紙1及び別紙2を添付してください。
五、請求人(申請人)が災害発生事業場で特別加入者であるときは、㉒欄には、その者の給付基礎日額を記載してください。
六、⑦、⑱、㉓、㉔及び㉕欄の事項を証明することができる書類その他の資料を添付してください。
七、事業主の証明は受ける必要はありません。

㉚ その他就業先の有無	
有	有の場合の数 (ただし表面の事業場を含まない)
無	社
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)	労働保険事務組合又は特別加入団体の名称
	加入年月日
	給付基礎日額
労働保険番号(特別加入)	

六、第二回目以後の請求(申請)の場合には、
一、⑱、㉓及び㉔欄については、前回の請求又は申請後の分について記載してください。
二、㉒欄から㉕欄まで及び㉗欄は記載する必要はありません。
三、別紙1(平均賃金算定内訳)は付する必要はありません。
四、その請求(申請)が離職後である場合(療養のために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を除く。)には、事業主の証明は受ける必要はありません。
七、休業特別支給金の支給の申請のみを行う場合には、㉒欄は記載する必要はありません。
八、複数事業労働者休業給付の請求は、休業補償給付の支給決定がなされた場合、遡って請求されなかったものとみなされます。
九、㉒「その他就業先の有無」欄に記載がない場合は複数就業していない場合は、複数事業労働者休業給付の請求はないものとして取り扱います。
十、疾病に係る請求の場合、脳・心臓疾患、精神障害及びその他二以上の事業の業務を要因とすることが明らかでない疾病以外は、休業補償給付のみで請求されることとなります。

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
			() -