

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

⑦平均賃金 ⑫特別給与の額 ⑬日数査定 ⑭特支コード ⑮委任未支給 ⑯特別コード

②労働保険番号 ⑤労働者の性別 ⑥労働者の生年月日

⑫労働者の氏名 ⑦負傷又は発病年月日

⑦郵便番号

⑱療養のため労働できなかった期間 ⑲賃金を受けなかった日数

⑲療養のため労働できなかった期間 ⑲賃金を受けなかった日数

⑲療養のため労働できなかった期間 ⑲賃金を受けなかった日数

⑲療養のため労働できなかった期間 ⑲賃金を受けなかった日数

⑫の者については、⑦、⑱、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。

⑳傷病の部位及び傷病名 ㉑療養の期間 ㉒療養の現況

⑫の者については、㉑から㉓までに記載したとおりであることを証明します。

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。

(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、光学式文字読取装置(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、のりづけたりしないでください。

※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、のりを谷に折りさらに2つ折りにしてください。