

労働者災害補償保険

未支給の保険給付支給請求書  
未支給の特別支給金支給申請書

① 労働保険番号	府 県	所 掌	管 轄	基 幹 番 号				枝 番 号	
② 年金証書の番号	管轄局		種 別	西 暦 年	番 号			枝 番 号	
③ 死亡した受給権者又は特別支給金受給資格者のフリガナ	氏 名		(男・女)						
	死 亡 年 月 日		年 月 日						
④ 請求人のフリガナ	氏 名								
	住 所								
⑤ 未支給の保険給付又は特別支給金の種類	死亡した受給権者(労働者)又は特別支給金受給資格者(労働者)との関係		療養(補償)給付		休業(補償)給付		障害(補償)給付		
			遺族(補償)給付		傷病(補償)年金		介護(補償)給付		
				_____ 特別支給金		_____ 特別一時年金			
⑥ 添付する書類その他の資料名									

上記により 未支給の保険給付の支給を請求  
未支給の特別支給金の支給を申請 します。

郵便番号 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

局番 \_\_\_\_\_

年 月 日 \_\_\_\_\_

請求人の住所  
申請人 \_\_\_\_\_

労働基準監督署長 殿

氏 名 \_\_\_\_\_

印

振込を希望する銀行等の名称		預金の種類及び口座番号	
銀行・金庫	本店	普通・当座	第 _____ 号
農協・漁協・信組	支店	名義人 _____	
	支所		