

裏面に記載してある注意

事項をよく読んだ上で、

記入してください。

0	5	ア	カ	サ	タ	ナ	ハ	マ	ヤ	ラ	ワ
1	6	イ	キ	シ	チ	ニ	ヒ	ミ		リ	ン
2	7	ウ	ク	ス	ツ	ヌ	フ	ム	ユ	ル	''
3	8	エ	ケ	セ	テ	ネ	ヘ	メ		レ	°
4	9	オ	コ	ソ	ト	ノ	ホ	モ	ヨ	ロ	-

通勤災害用

療養給付たる療養の給付請求書

標準字体

帳票種別 ※ **34550** ① 管轄局署     ② 業通別 **3** ③ 保留  ④ 受付年月日 年 月 日

⑤ 労働保険番号 府 県 所 掌 管 轄 基 幹 番 号 枝 番 号 ⑥ 処理区分 ※ ⑦ 支給・不支給決定年月日 年 月 日

⑧ 性別 ⑨ 労働者の生年月日 ⑩ 負傷又は発病年月日 ⑪ 再発年月日 年 月 日

⑫ シメイ(カタカナ)；姓と名の間は1文字あけて記入してください。 ⑬ 三者 ⑭ ⑮ 特別加入者

労働者の氏名 ( 歳 ) ⑯ 第三者行為災害 該当する・該当しない  
フリガナ  
住所 ⑰ 健康保険日雇特例被保険者手帳の記号及び番号  
職種

⑱ 通勤災害に関する事項 裏面のとおりに

⑲ 指定病院等の名称 所在地 電話番号 局番 郵便番号

⑳ 傷病の部位及び状態

㉑の者については、㉒及び裏面の㉓、㉔、㉕、㉖、㉗、㉘(通常の通勤の経路及び方法に限る。)に記載したとおりであることを証明します。

事業の名称 電話番号 局番

事業場の所在地 郵便番号

事業主の氏名 ㉙ (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)

労働者の所属事業場の名称・所在地 電話番号 局番

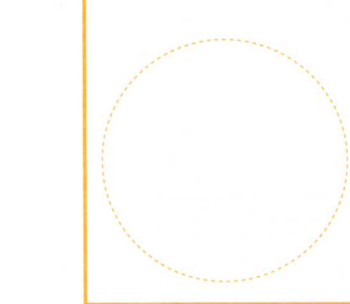
(注意) 1 事業主は、裏面の㉓、㉔及び㉕については、知り得なかった場合には証明する必要がないので、知り得なかった事項の符号を消してください。

2 労働者の所属事業場の名称・所在地については、労働者が直接所属する事業場が一括適用の取扱いをしている支店、工場、工事現場等の場合に記載してください。

上記により療養給付たる療養の給付を請求します。

労働基準監督署長 殿 年 月 日

郵便番号 住所 ( 方 ) 氏名 ㉚ 電話番号 局番



支不支給決定決議書	署 長	次 長	課 長	係 長	係	決定年月日	
	調査年月日					不支給の理由	
	復命書番号	第 号	第 号	第 号	第 号		

標準字体で記入してください。

※印の欄は記入しないでください。(職員が記入します。)

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。

(この欄は記入しないでください。)

④負傷又は発病の時刻	午 前後 時 分頃	⑩災害発生の場所	
⑤災害発生の日の就業の場所		⑪災害発生の日の就業開始の予定時刻又は就業終了の時刻	午 前後 時 分頃
⑥災害発生の日に住居を離れた時刻	午 前後 時 分頃	⑫災害発生の日に就業の場所を離れた時刻	午 前後 時 分頃
⑬通常の通勤の経路、方法及び所要時間並びに災害発生の日に住居又は就業の場所から災害発生の場所に至った経路、方法、所要時間その他の状況	(通常の通勤所要時間 時間 分)		
⑭災害の原因及び発生状況	----- ----- -----		
⑮現認者の住所氏名	電話番号	局番	

必ず記入してください。

[項目記入にあたっての注意事項]

- 1 記入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、⑧欄及び⑨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。)
- 2 傷病年金の受給権者が当該傷病に係る療養の給付を請求する場合には、⑤労働保険番号欄に左詰めで年金証書番号を記入してください。また、⑨及び⑩は記入しないでください。
- 3 ⑩は、請求人が健康保険の日雇特例被保険者でない場合には記載する必要はありません。
- 4 ⑪は、災害が出動の際に生じたものである場合には就業開始の予定時刻を、災害が退勤の際に生じたものである場合には就業終了の時刻を記載してください。
- 5 ⑫は、災害が退勤の際に生じたものである場合には記載する必要はありません。
- 6 ⑬は、災害が出動の際に生じたものである場合には記載する必要はありません。
- 7 ⑭は、通常の通勤の経路を図示し、災害発生の場所及び災害発生の日に住居又は就業の場所から災害発生の場所に至った経路を朱線等を用いてわかりやすく記載するとともに、その他の事項についてもできるだけ詳細に記載してください。
- 8 ⑮は、どのような場所を、どのような方法で往復している際に、どのような物で又はどのような状況において、どのようにして災害が発生したかをわかりやすく記載してください。
- 9 「事業主の氏名」の欄及び「請求人の氏名」の欄は、記名押印することに代えて、自筆による署名をすることができます。

[標準字体記入にあたっての注意事項]

□□□で表示された記入枠に記入する文字は、光学的文字読取装置で直接読取りを行いますので、以下の注意事項に従って、表面の右上に示す標準字体で記入してください。

- 1 筆記用具は黒ボールペンを使用し、記入枠からはみださないように書いてください。
- 2 「促音」「よう音」などは大きく書き、濁点、半濁点は1文字として書いてください。

(例) キツテ → キツテ      キョ → キヨ      バ → ハ

- 3 シツソン は斜の弧を書きはじめるとき、小さくカギをつけてください。

- 4 | はカギをつけずに垂直に、4 の2本の縦線は上で閉じないで書いてください。

表面の記入枠を訂正したときの訂正印欄	削字 加字 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">印</span>	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
				<span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">印</span>	