様式第16号の7　（表面）

通勤災害用

労働者災害補償保険

障害給付支給請求書
障害特別支給金 障害特別年金 障害特別一時金 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	③労働者の	フリガナ / 氏名		④負傷又は発病年月日
							（男・女）	年 月 日 午前後 時 分頃
②年金証書の番号 管轄局	種別	西暦年	番号			生年月日	年 月 日（ 歳）	
						フリガナ / 住所		⑤傷病の治癒した年月日
								年 月 日
						職種		⑥平均賃金
						所属事業場名称・所在地		円 銭
								⑦特別給与の総額（年額）
⑧通勤災害に関する事項					別紙のとおり			円

⑨厚生年金保険等の受給関係			
㋑ 厚年等の年金証書の基礎年金番号・年金コード		㋺被保険者資格の取得年月日	年 月 日
㋩ 当該傷病に関して支給される年金の種類等	年金の種類	厚生年金保険法の イ、障害年金 ロ、障害厚生年金 国民年金法の イ、障害年金 ロ、障害基礎年金 船員保険法の障害年金	
	障害等級		級
	支給される年金の額		円
	支給されることとなった年月日		年 月 日
	厚年等の年金証書の基礎年金番号・年金コード		
	所轄年金事務所等		

③の者については、⑥及び⑦並びに⑨の㋑及び㋺並びに別紙の㋥、㋭、㋬、㋮、㋠、㋡、㋢（通常の通勤の経路及び方法に限る。）及び㋣に記載したとおりであることを証明します。

年 月 日

事業の名称　電話（ ） －

事業場の所在地　〒 －

事業主の氏名

（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）

〔注意〕 別紙の㋥、㋭及び㋢について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すこと。また、⑨の㋑及び㋺については、③の者が厚生年金保険の被保険者である場合に限り証明すること。

⑩障害部位及び状態	（診断書のとおり）	⑪既存障害がある場合にはその部位及び状態	
⑫添付する書類その他の資料名			

⑬年金の払渡しを受けることを希望する金融機関又は郵便局			
金融機関（支店等を除く。）の	名称	※金融機関店舗コード	
		銀行・金庫 農協・漁協・信組	本店・本所 出張所 支店・支所
	預金通帳の記号番号	普通・当座 第 号	
郵便局又は郵便貯金銀行の		※郵便局コード	
	フリガナ / 名称		
	所在地	都道府県 市郡区	
	預金通帳の記号番号	第 号	

上記により　障害給付の支給を請求します。

障害特別支給金
障害特別年金の支給を申請します。
障害特別一時金

年 月 日

労働基準監督署長 殿

〒 －　電話（ ） －

請求人 申請人 の　住所

氏名

□本件手続を裏面に記載の社会保険労務士に委託します。

個人番号

振込を希望する金融機関の名称		預金の種類及び口座番号
銀行・金庫 農協・漁協・信組	本店・本所 出張所 支店・支所	普通・当座 第 号 口座名義人

様式第16号の７　（裏面）

<table>
<tr><td colspan="3">⑭その他就業先の有無</td></tr>
<tr><td rowspan="2">有

無</td><td>有の場合のその数
（ただし表面の事業場を含まない）

社</td><td>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</td></tr>
<tr><td colspan="2">労働保険番号（特別加入）</td><td>加入年月日
年　月　日</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td>給付基礎日額
円</td></tr>
</table>

〔注意〕
1　※印欄には記載しないこと。
2　事項を選択する場合には該当する事項を○で囲むこと。
3　③の労働者の「所属事業場名称・所在地」欄には、労働者の直接所属する事業場が一括適用の取扱いを受けている場合に、労働者が直接所属する支店、工事現場等を記載すること。
4　⑥には、平均賃金の算定基礎期間中に業務外の傷病の療養のため休業した期間が含まれている場合に、当該平均賃金に相当する額がその期間の日数及びその期間中の賃金を業務上の傷病の療養のため休業した期間の日数及びその期間中の賃金とみなして算定した平均賃金に相当する額に満たないときは、当該みなして算定した平均賃金に相当する額を記載すること(様式第16号の６の別紙１に内訳を記載し添付すること。ただし、既に提出されている場合を除く。)。
5　⑦には、負傷又は発病の日以前１年間(雇入後１年に満たない者については、雇入後の期間)に支払われた労働基準法第12条第４項の３箇月を超える期間ごとに支払われる賃金の総額を記載すること(様式第16号の６の別紙１に内訳を記載し添付すること。ただし、既に提出されている場合を除く。)。
6　請求人(申請人)が傷病年金を受けていた者であるときは、
（１）　①及び④並びに⑧の別紙は記載する必要がないこと。
（２）　②には、請求人(申請人)の傷病年金に係る年金証書の番号を記載すること。
（３）　事業主の証明を受ける必要がないこと。
7　請求人(申請人)が特別加入者であるときは、
（１）　⑥には、その者の給付基礎日額を記載すること。
（２）　⑦は記載する必要がないこと。
（３）　④並びに⑧の別紙の㋑から㋬まで、㋐及び㋕の事項を証明することができる書類その他の資料を添えること。
（４）　事業主の証明を受ける必要がないこと。
8　⑬については、障害年金又は障害特別年金の支給を受けることとなる場合において、障害年金又は障害特別年金の払渡しを金融機関(郵便貯金銀行の支店等を除く。)から受けることを希望する者にあつては「金融機関(郵便貯金銀行の支店等を除く。)」欄に、障害年金又は障害特別年金の払渡しを郵便貯金銀行の支店等又は郵便局から受けることを希望する者にあつては「郵便貯金銀行の支店等又は郵便局」欄に、それぞれ記載すること。
なお、郵便貯金銀行の支店等又は郵便局から払渡しを受けることを希望する場合であつて振込によらないときは、「預金通帳の記号番号」の欄は記載する必要はないこと。
9　「個人番号」の欄については、請求人(申請人)の個人番号を記載すること。
10　本件手続を社会保険労務士に委託する場合は、「請求人(申請人)の氏名」欄の下の□にレ点を記入すること。
11　⑭の「その他就業先の有無」で「有」に○を付けた場合は、様式第16号の６の別紙３をその他就業先ごとに記載すること。その際、その他就業先ごとに様式第16号の６の別紙１を記載し添付すること。なお、既に他の保険給付の請求において記載している場合は、記載の必要がないこと。

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
			（　　） —