様式第三十四号の十二（裏面）標準字体記載に当たっての注意事項2中「明りょう」を「明瞭」に改め、同様式に

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
		㊞	（　）　－

を加える。

様式第三十七号の二（表面）を次のように改める。

様式第37号の2（表面）

労働者災害補償保険

障害補償年金差額一時金支給請求書
障　害　年金差額一時金支給請求書
障害特別年金差額一時金支給申請書

①年金証書番号				②死亡労働者の	フリガナ	
管轄局	種別	西暦年	番号		氏名	（男・女）
					生年月日	年　月　日（　歳）
					死亡年月日	年　月　日

③請求人（申請人）	氏名	生年月日	住所	死亡労働者との関係	請求人（申請人）の代表者を選任しないときはその理由
		年　月　日			
		年　月　日			
		年　月　日			
		年　月　日			
		年　月　日			
		年　月　日			
		年　月　日			

④添付する書類その他の資料名	

障害補償年金差額一時金の支給を請求
上記により　障　害　年金差額一時金の支給を請求　します。
障害特別年金差額一時金の支給を申請

年　月　日

〒　－　　電話（　）　－

請求人 申請人 （代表者）の　住所

方

労働基準監督署長　殿　　氏名　㊞

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

様式第三十七号の二（裏面）注意1を次のように改める。

1　事項を選択する場合には該当する事項を○で囲むこと。

様式第三十七号の二（裏面）注意5中「申請者」を「申請人」に、「できる」を「できること」に改め、同様式に

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
		㊞	（　）　－

を加える。