別記様式(甲)（表面）

労働者災害補償保険

特例による保険給付申請書(業務災害及び複数業務要因災害用)

①労働保険番号	府県		所掌		管轄		基幹番号				枝番号		
②保険関係成立年月日													
③事業の所在地													
④事業の名称													
⑤申請に係る労働者に関する事項	(裏面のとおり)												

上記により特例による業務災害に関する保険給付又は複数業務要因災害に関する保険給付を申請します。

年　月　日

(郵便番号　—　)電　局　番

住　所

事業主の

氏　名

(法人のときはその名称及び代表者の氏名)

労働基準監督署長　殿

(日本産業規格Ａ列４)

様式第二号（表紙）中「㊞」を削る。

（失業保険法及び労働者災害補償保険法の一部を改正する法律及び労働保険の保険料の徴収等に関する法律の施行に伴う労働省令の整備等に関する省令の一部改正）

第五十六条　失業保険法及び労働者災害補償保険法の一部を改正する法律及び労働保険の保険料の徴収等に関する法律の施行に伴う労働省令の整備等に関する省令（昭和四十七年労働省令第九号）の一部を次のように改正する。

別記様式（甲）を次のように改める。