様式第十五号（表面）を次のように改める。

様式第15号（表面）

労働者災害補償保険

遺族補償一時金支給請求書
遺族特別支給金 / 遺族特別一時金 支給申請書

〔注意〕
③の死亡労働者の所属事業場名称・所在地欄には、死亡労働者が直接所属していた事業場が一括適用の取扱いを受けている場合に、死亡労働者が直接所属していた支店、工事現場等を記載すること。

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 死亡労働者の	フリガナ		④ 負傷又は発病年月日
	氏名	（男・女）	年　月　日 午前後　時　分頃
	生年月日	年　月　日（　歳）	⑤ 死亡年月日
	職種		年　月　日
	所属事業場名称 所在地		⑦ 平均賃金 円　銭
⑥ 災害の原因及び発生状況			⑧ 特別給与の総額（年額） 円

③の者については、④及び⑥から⑧までに記載したとおりであることを証明します。

電話番号　局　番

事業の名称

年　月　日　　郵便番号

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）

⑨ 請求人	フリガナ 氏名	生年月日	フリガナ 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			

⑩ 添付する書類その他の資料名	

上記により　遺族補償一時金 / 遺族特別支給金 / 遺族特別一時金　の支給を請求します / の支給を申請します。

郵便番号　　電話番号　局　番

方

年　月　日

請求人 / 申請人（代表者）　の住所

労働基準監督署長　殿

氏名　㊞

振込を希望する銀行等の名称（郵便貯金銀行の支店等を除く）		預金の種類及び口座番号
銀行・金庫 農協・漁協・信組	本店 支店 支所	普通・当座　第　号 名義人