様式第十六号の六（裏面）を次のように改める。

様式第16号の6（裏面）

㉜ 労働者の職種	㉝ 負傷又は発病の年月日及び時刻	㉞ 平均賃金（算定内訳別紙１のとおり）
	年　月　日　午前後　時　分頃	円　銭

㉟ 災害時の通勤の種別（該当する記号を記入）		イ．住居から就業の場所への移動　ロ．就業の場所から住居への移動 ハ．就業の場所から他の就業の場所への移動 ニ．イに先行する住居間の移動　ホ．ロに後続する住居間の移動
㊱ 災害発生の場所		
㊲ 就業の場所（災害時の通勤の種別がハに該当する場合は移動の終点たる就業の場所）		
㊳ 就業開始の予定年月日及び時刻（災害時の通勤の種別がイ、ハ又はニに該当する場合は記載すること）	年　月　日　午前後　時　分頃	
㊴ 住居を離れた年月日及び時刻（災害時の通勤の種別がイ、ニ又はホに該当する場合は記載すること）	年　月　日　午前後　時　分頃	
㊵ 就業終了の年月日及び時刻（災害時の通勤の種別がロ、ハ又はホに該当する場合は記載すること）	年　月　日　午前後　時　分頃	
㊶ 就業場所を離れた年月日及び時刻（災害時の通勤の種別がロ又はハに該当する場合は記載すること）	年　月　日　午前後　時　分頃	
㊷ 災害時に通勤の種別に関する移動の通常の経路、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、所要時間その他状況	〔通常の通勤所要時間　時間　分〕	
㊸ 災害の原因及び発生状況		
㊹ 現認者の	住所　電話　局番 氏名	
㊺ 第三者行為災害	該当する・該当しない	
㊻ 健康保険日雇特例被保険者手帳の記号及び番号		
㊼ 転任の事実の有無（災害時に通勤の種別がニ又はホに該当する場合）	有・無	㊽ 転任直前の住居に係わる住所
㊾ 休業給付額・休業特別支給金額の改定比率	（平均給与額証明書のとおり）	

㊿ 厚生年金保険等の受給関係	㋑ 基礎年金番号		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	イ．厚生年金保険法の障害年金　ロ．厚生年金保険法の障害手当金 ハ．国民年金法の障害年金　ニ．国民年金法の障害基礎年金 ホ．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
		基礎年金番号及び厚生年金等の年金証書の年金コード	
		所轄年金事務所等	

表面の記入枠を訂正したときの訂正印欄	削字　印 加字

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
		印	

〔注　意〕

一、所定労働時間後に負傷した場合には、⑲及び⑳欄については、当該負傷した日を除いて記載してください。

二、別紙１①欄には、平均賃金の算定基礎期間中に業務外の傷病の療養等のために休業した期間があり、その期間及びその期間中に受けた賃金の額を算定基礎から控除して算定した平均賃金に相当する額が平均賃金の額をこえる場合に記載し、控除する期間及び賃金の内訳を別紙１②欄に記載してください。この場合は、㉞欄に、この算定方による平均賃金に相当する額を記載してください。

三、別紙２は⑳欄の「賃金を受けなかった日」のうち通勤による負傷又は疾病による療養のため所定労働時間のうちその一部分についてのみ労働した日（別紙２において「一部休業日」という。）が含まれる場合に限り添付してください。

四、請求人（申請人）が特別加入者であるときは、

(一)、㉞欄には、その者の給付基礎日額を記載してください。

(二)、⑦、⑲、⑳、㉝、㊱から㊸欄までの事項を証明することができる書類その他の資料を添付してください。

(三)、事業主の証明は受ける必要はありません。

五、第二回目以降の請求（申請）の場合には、

(一)、⑲、⑳、㉙及び㉛欄について記載してください。

(二)、㉜欄から㊺欄まで、並びに㊼欄及び㊽欄は記載する必要はありません。

(三)、別紙１（平均賃金算定内訳）は付する必要はありません。

(四)、その請求（申請）が離職後である場合（療養のために労働できなかった期間の全部又は一部が離職前にある場合を除く）には、事業主の証明は受ける必要がないこと。

六、㊻は、請求人（申請人）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がないこと。

七、休業特別支給金の支給の申請のみを行う場合には、㊿欄は記載する必要はありません。

八、「事業主の氏名」の欄、「病院又は診療所の診療担当者氏名」の欄及び「請求人（申請人）」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る。