様式第四号（表面）を次のように改める。

様式第4号（表面）

労働者災害補償保険

未支給の保険給付支給請求書
未支給の特別支給金支給申請書

①	労働保険番号	府県		所掌	管轄	基幹番号					枝番号
②	年金証書の番号	管轄局		種別	西暦年	番号					枝番号
③	死亡した受給権者又は特別支給金受給資格者の	フリガナ									
		氏名									（男・女）
		死亡年月日									年　月　日
④	請求人の申請人	フリガナ									
		氏名									
		住所									
		死亡した受給権者（労働者）又は特別支給金受給資格者（労働者）との関係									
⑤	未支給の保険給付又は特別支給金の種類	療養（補償）給付　休業（補償）給付　障害（補償）給付 遺族（補償）給付　傷病（補償）年金　介護（補償）給付 葬祭料（葬祭給付） ＿＿＿＿特別支給金　＿＿＿＿特別一時金／年金									
⑥	添付する書類その他の資料名										

上記により　未支給の保険給付の支給を請求
未支給の特別支給金の支給を申請　します。

郵便番号　　電話番号　　局番

年　月　日

請求人
申請人　の　住　所

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