様式第十五号（表面）中

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

を

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

に改める。

様式第十六号（表面）を次のように改める。

様式第16号（表面）

業務災害用

労働者災害補償保険

葬祭料請求書

①労働保険番号 府県	所掌	管轄	基幹番号	枝番号	③請求人の	フリガナ 氏名	
						住所	
②年金証書の番号 管轄局	種別	西暦年	番号			死亡労働者との関係	

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

④の者については、⑤、⑥及び⑧に記載したとおりであることを証明します。

年　月　日

電話番号　局番

事業の名称

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添付する書類その他の資料名	

上記により葬祭料の支給を請求します。

年　月　日

郵便番号　電話番号　局番

請求人の　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