様式第十六号の五（一）（裏面）注意二（二）中「ついてて」を「ついて」に改める。

様式第十六号の二（表面）を次のように改める。

様式第16号の2（表面）

労働者災害補償保険

傷病の状態等に関する届

①	労働保険番号	府県	所掌	管轄	基幹番号		枝番号	③ 負傷又は発病年月日	年　月　日
②	労働者の	フリガナ							
		氏名					（男・女）		
		生年月日	年　月　日（　歳）					④ 療養開始年月日	年　月　日
		フリガナ							
		住所							
⑤	傷病の名称、部位及び状態	（診断書のとおり。）							
⑥	厚生年金保険等の受給関係	基礎年金番号				被保険者資格の取得年月日	年　月　日		
		当該傷病に関して支給される年金の種類等	年金の種類			厚生年金保険法の　イ 障害年金　ロ 障害厚生年金 国民年金法の　イ 障害年金　ロ 障害基礎年金 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・厚年等の年金証書の年金コード						
			所轄年金事務所等						
⑦	添付する書類その他の資料名								
⑧	年金の払渡しを受けることを希望する金融機関又は郵便局	金融機関（支店等を除く。）〜	名称	※金融機関店舗コード					
				銀行・金庫 農協・漁協・信組		本店・本所 出張所 支店・支所			
			預金通帳の記号番号	普通・当座	第	号			
		郵便貯金銀行の支店等又は郵便局		※郵便局コード					
			フリガナ 名称						
			所在地	都道府県	市郡区				
			預金通帳の記号番号	第	号				

上記のとおり届けます。

郵便番号　－

電話番号　局　番

年　月　日

届出人の　住所

氏名　㊞

労働基準監督署長 殿

〔注意〕 1 ※印欄には記載しないこと。

2 記載すべき事項のない欄には斜線を引き、事項を選択する場合には該当のない事項を消すこと。

3 ⑧については、傷病補償年金又は傷病年金を受けることとなる場合において、傷病補償年金又は傷病年金の払渡しを金融機関（郵便貯金銀行の支店等を除く。）から受けることを希望する者にあっては「金融機関（郵便貯金銀行の支店等を除く。）」欄に、傷病補償年金又は傷病年金の払渡しを郵便貯金銀行の支店等又は郵便局から受けることを希望する者にあっては「郵便貯金銀行の支店等又は郵便局」欄に、それぞれ記載すること。
なお、郵便局から払渡しを受けることを希望する場合であって振替預入によらないときは、「預金通帳の記号番号」の欄は記載する必要はないこと。

4 「届出人の氏名」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。