様式第4号（表面）

様式第四号（表面）を次のように改める。

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。

＿＿＿年＿＿月＿＿日

〒＿＿＿－＿＿＿＿　電話（＿＿＿）＿＿＿－＿＿＿＿

請求人／申請人の　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

＿＿＿＿労働基準監督署長　殿

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＿＿＿＿＿＿＿＿