様式第16号の7　（表面）

通勤災害用

労働者災害補償保険

障害給付支給請求書
障害特別支給金 障害特別年金 障害特別一時金 支給申請書

①労働保険番号					③労働者の	フリガナ		④負傷又は発病年月日
府県	所掌	管轄	基幹番号	枝番号		氏名	（男・女）	年　月　日 午前後　時　分頃
						生年月日	年　月　日（　歳）	
②年金証書の番号						フリガナ		⑤傷病の治癒した年月日
管轄局	種別	西暦年	番号			住所		年　月　日
						職種		⑥平均賃金
						所属事業場名称・所在地		円　銭
⑧通勤災害に関する事項						別紙のとおり		⑦特別給与の総額（年額） 円

⑨厚生年金保険等の受給関係			
㋑ 厚年等の年金証書の基礎年金番号・年金コード		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	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	
	厚年等の年金証書の基礎年金番号・年金コード		
	所轄年金事務所等		

③の者については、⑥及び⑦並びに⑨の㋑及び㋺並びに別紙の㋥、㋭、㋬、㋣、㋠、㋡、㋮（通常の通勤の経路及び方法に限る。）及び⑰に記載したとおりであることを証明します。

年　月　日

事業の名称　　電話（　）　－

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）

〔注意〕 別紙の㋥、㋭及び㋮について知り得なかった場合には証明する必要がないので、知り得なかった事項の符号を消すこと。また、⑨の㋑及び㋺については、③の者が厚生年金保険の被保険者である場合に限り証明すること。

⑩障害部位及び状態	（診断書のとおり）	⑪既存障害がある場合にはその部位及び状態	
⑫添付する書類その他の資料名			

⑬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（郵便貯金銀行の支店等を除く。）	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	フリガナ 名称	※郵便局コード	
	所在地	都道府県　市郡区	
	預金通帳の記号番号	第　号	

上記により　障害給付の支給を請求します。

障害特別支給金
障害特別年金の支給を申請します。
障害特別一時金

〒　－　　電話（　）　－

年　月　日

請求人 申請人 の　住所

労働基準監督署長 殿

氏名　　㊞

□本件手続を裏面に記載の社会保険労務士に委託します。

個人番号

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

様式第十六号の七（表面）を次のように改める。