様式第８号（裏面）

㉜ 労働者の職種	㉝負傷又は発病の時刻	㉞平均賃金（算定内訳別紙１のとおり）
	午前後　時　分頃	円　銭

㉟所定労働時間	午前後　時　分から午前後　時　分まで	㊱ 休業補償給付額、休業特別支給金額の改定比率（平均給与額証明書のとおり）

㊲ 災害の原因及び発生状況　（あ）どのような場所で（い）どのような作業をしているときに（う）どのような物又は環境に（え）どのような不安全な又は有害な状態があって（お）どのような災害が発生したか（か）⑦と初診日が異なる場合はその理由を詳細に記入すること

㊳ 厚生年金保険等の受給関係			
（イ）基礎年金番号		（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	ハ 障害基礎年金 ニ 障害基礎年金
		船員保険法の	ホ 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
	基礎年金番号及び厚生年金等の年金証書の年金コード		
	所轄年金事務所等		

表面の記入枠を訂正したときの訂正印欄	削　字 加　字　印

〔注　意〕

一、所定労働時間後に負傷した場合には、⑲及び⑳欄については、当該負傷した日を除いて記載してください。

二、別紙１①欄には、平均賃金の算定基礎期間中に業務外の傷病の療養等のために休業した期間があり、その期間及びその期間中に受けた賃金の額を算定基礎から控除して算定した平均賃金に相当する額が平均賃金の額をこえる場合に記載し、控除する期間及び賃金の内訳を別紙１②欄に記載してください。この場合は、㉞欄に、この算定方法による平均賃金に相当する額を記載してください。

三、別紙２は、⑳欄の「賃金を受けなかった日」のうちに業務上の負傷又は疾病による療養のため所定労働時間のうちその一部分についてのみ労働した日（別紙２において「一部休業日」という。）が含まれる場合に限り添付してください。

四、請求人（申請人）が特別加入者であるときは、㈠、㉞欄には、その者の給付基礎日額を記載してください。

㈡、⑦、⑲、⑳、㉝、㉟及び㊲欄の事項を証明することができる書類その他の資料を添付してください。

㈢、事業主の証明は受ける必要はありません。

五、第二回目以後の請求（申請）の場合には、

㈠、⑲、⑳、㉙及び㉛欄については、前回の請求又は申請後の分について記載してください。

㈡、㉜欄から㉟欄まで及び㊲欄は記載する必要はありません。

㈢、別紙１（平均賃金算定内訳）は付する必要はありません。

㈣、その請求（申請）が離職後である場合（療養のために労働できなかった期間の全部又は一部が離職前にある場合を除く。）には、事業主の証明は受ける必要はありません。

六、休業特別支給金の支給の申請のみを行う場合には、㊳欄は記載する必要はありません。

七、「事業主の氏名」の欄、「病院又は診療所の診療担当者氏名」の欄及び「請求人（申請人）」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ます。

社会保険労務士記載欄	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏　名	電話番号
		印	（　）　－