様式第十号（表面）を次のように改める。

様式第10号（表面）

業務災害用

労働者災害補償保険

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

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
							生年月日	年　月　日（　歳）	午前・後　時　分頃
②年金証書の番号							フリガナ		
管轄局	種別	西暦年	番号				住所		⑤傷病の治癒した年月日
							職種		年　月　日
							所属事業場名称・所在地		⑦平均賃金
⑥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を簡明に記載すること）									円　銭
									⑧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、④、⑥から⑧まで並びに⑨の㋑及び㋺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〕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障害の部位及び状態	（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			
（郵便貯金銀行の金融機関（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	フリガナ	※郵便局コード	
	名称		
	所在地	都道府県　市郡区	
	預金通帳の記号番号	第　号	

上記により　障害補償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