様式第15号（表面）

労働者災害補償保険

遺族補償一時金支給請求書
遺族特別支給金 / 遺族特別一時金 支給申請書

① 労働保険番号					③ 死亡労働者の	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						職種		⑤ 死亡年月日
管轄局	種別	西暦年	番号	枝番号		所属事業場名称		年　月　日
						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

③の者については、④及び⑥から⑧までに記載したとおりであることを証明します。

電話（　）　－

事業の名称

年　月　日　　〒　－

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）

⑨ 請求人	氏名（フリガナ）	生年月日	住所（フリガナ）	死亡労働者との関係	請求人（申請人）の代表者を選任しないときはその理由
		年　月　日			
		年　月　日			
		年　月　日			
		年　月　日			
		年　月　日			
		年　月　日			

⑩ 添付する書類その他の資料名	

上記により
- 遺族補償一時金の支給を請求します。
- 遺族特別支給金 / 遺族特別一時金 の支給を申請します。

〒　－　　電話（　）　－

方

年　月　日

請求人 / 申請人（代表者）の 住所

労働基準監督署長　殿

氏名　㊞

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

様式第十五号（表面）を次のように改める。

明治二十五年三月三十一日　第三種郵便物認可