

[注 意]

⑳ 労働者の職種	㉓ 負傷又は発病の年月日及び時刻	㉔ 平均賃金(算定内訳別紙1のとおり)	
	年 月 日 午 前 後 時 分 頃	円 銭	
㉕ 災害時の通勤の種別 (該当する記号を記入)	イ. 住居から就業の場所への移動 ハ. 就業の場所から他の就業の場所への移動 ニ. イに先行する住居間の移動	ロ. 就業の場所から住居への移動 ホ. ロに後続する住居間の移動	
㉖ 災害発生の場所			
㉗ 就業の場所 (災害時の通勤の種別がイ、ハ又はニに該当する場合は移動の終点たる就業の場所)			
㉘ 就業開始の予定年月日及び時刻 (災害時の通勤の種別がイ、ハ又はニに該当する場合は記載すること)	年 月 日 午 前 後 時 分 頃		
㉙ 住居を離れた年月日及び時刻 (災害時の通勤の種別がイ、ニ又はホに該当する場合は記載すること)	年 月 日 午 前 後 時 分 頃		
㉚ 就業終了の年月日及び時刻 (災害時の通勤の種別がロ、ハ又はホに該当する場合は記載すること)	年 月 日 午 前 後 時 分 頃		
㉛ 就業場所を離れた年月日及び時刻 (災害時の通勤の種別がロ又はハに該当する場合は記載すること)	年 月 日 午 前 後 時 分 頃		
㉜ 災害時に通勤の種別に 関する移動の通常の経 路、方法及び所要時間 並びに災害発生の日に 住居又は就業の場所か ら災害発生の場所に至 った経路、方法、所要 時間その他状況	[通常の通勤所要時間 時間 分]		
㉝ 災害の原因及び 発生状況 (あ) どのような場所を (い) どのような方法で移動 している際に (う) どのような物で又はど のような状況において (え) どのようにして災害が 発生したか (お) ㉗と初診日が異なる場 合はその理由を簡明に記載 すること			
㉞ 現認者の	住 所 氏 名	電話() —	
㉟ 第三者行為災害	該当する・該当しない		
㊱ 健康保険日雇特例被保険者手帳の記号及び番号			
㊲ 転任の事実の有無 (災害時に通勤の種別がニ又はホに 該当する場合)	有 ・ 無	㊳ 転任直前の住居 に係る住所	
㊴ 休業給付額・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)		
㊵ 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	
	(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 ハニ 障害年金 ホ 障害基礎年金
		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	
㊶ その他就業先の有無			
有	有の場合のその数 (ただし表面の事業場を含まない)	有の場合でいずれかの事業で特別加入している場合の特別加入状況 (ただし表面の事業を含まない)	
無	社	労働保険事務組合又は特別加入団体の名称	
	労働保険番号(特別加入)	加入年月日 年 月 日	
		給付基礎日額 円	

一、所定労働時間後に負傷した場合に、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が平均賃金の額を超える場合に記載し、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、㉔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、㉔欄の「賃金を受けなかった日」のうち通勤による負傷又は疾病に係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若しくは賃金が支払われた休暇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、⑳欄には、その者の給付基礎日額を記載してください。

(一) ㉗、㉘、㉙、㉚及び㉛から㉞欄まで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。

(二) 事業主の証明は受ける必要はありません。

(三) 別紙3は、㉞欄の「その他就業先の有無」で「有」に○を付けた場合に、その他就業先ごとに記載してください。その際、その他就業先ごとに注意二、及び三の規定に従って記載した別紙1及び別紙2を添付してください。

六、第二回目以降の請求(申請)の場合には、(一) ㉗、㉘、㉙、㉚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。

(二) ㉞欄から㉟欄まで、㊱欄及び㊲欄は記載する必要はありません。

(三) 別紙1(平均賃金算定内訳)は付する必要はありません。

(四) 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。

七、請求人(申請人)が健康保険の日雇特例被保険者でない場合には記載する必要はありません。

八、休業特別支給金の支給の申請のみを行う場合には、㉞欄は記載する必要はありません。

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
			() —