

業務災害用

第 〇 回

療養補償給付たる療養の費用請求書(同一傷病分)

帳票種別 ※ 3 4 2 1 2 ①管轄局署 ②業通別 1 業 3 通

標準字体

Table with Japanese characters and numbers for standard font reference: 05 アカサタナハマヤラフ, 16 イキシチニヒミリン, etc.

○濁点、半濁点は一文字として記入してください。(例) カ"ハ°



※印の欄は記入しないでください。(職員が記入します。)

(注意)

※記入枠内の年については和暦で表記してください。... 労働指定・指名柔道整復師に対して裏面委任状にて委任の場合記入不要

Main application form with sections for ③労働保険番号, ⑤労働者の性別, ⑦負傷又は発病年月日, ⑩労働者の氏名, ⑭新規・変更, ⑰傷病の経過の概要, ⑲指定・指名番号, etc.

裏面の注意事項を読んでから記入してください。

折曲げる場合には(裏)の所を谷に折りさらに2つ折りにしてください。

上記により療養補償給付たる療養の費用の支給を請求します。

年 月 日

郵便番号

電話

局番

住所

請求人の

氏名

労働基準監督署長 殿

↑請求人の記名・押印又は自署による署名が必要です。

労働指定・指名柔道整復師への受領委任の場合、裏面委任状の委任者についても、上記請求人と同じ(同一印、または自署による署名)証明で委任を行なってください。

※請求人住所・電話番号・郵便番号は連絡先等になりますので省略不可