

様式第16号の5 (裏面)

| | | |
|--------------------------|---|---|
| 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 |
| 労働者の 所属事業場の 名称・所在地 | 現認者の 氏名 | 住所 電話番号 |
| 災害の原因及び発生状況 | | |
| 負傷又は発病の年月日及び 時刻 | 年 月 日 午 前 後 時 分 | ※災害時の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 に居住又は就業の場所から災害発生場所に至った経路、方法、時間、その他の状況 |
| 災害発生場所 | | ※通常の通勤経路(住居⇄就業の場所)詳細を記入し、 当日災害発生場所に至るまでの経路等を記入 |
| 就業の場所 | | |
| 就業開始の予定年月日及び時刻 | 年 月 日 午 前 後 時 分 | |
| 住居を離れた年月日及び時刻 | 年 月 日 午 前 後 時 分 | |
| 就業終了の年月日及び時刻 | 年 月 日 午 前 後 時 分 | |
| 就業の場所を離れた年月日及び時刻 | 年 月 日 午 前 後 時 分 | |
| ⑧ 第二着海災等 | 該当する・該当しない | |
| 健康保険被保険者 手帳の記号及び番号 | | (通常の移動の所要時間 時間 分) |
| 転任の事実の有無 | 有・無 | ⑨ 転任直前の住居に係る住所 |

←現認者がいない場合災害の報告を受けた者を記入

→道路上等での被災の場合現場住所等を記入
建物・施設敷地内での負傷は建物・施設名・所在地を記入

※左の事項の記載内容に基づき通勤災害として請求することとなりますので記入漏れの無い様御願います

| | | | | | | | | | |
|-------------------|--------------------|-------------|---------|--------------|-----|---|--|--|--|
| 初 検 料 | 初検年月日 平成 年 月 日 時 分 | 時間外・深夜・休日加算 | 円 | | | | | | |
| 再 検 料 | 回 | 円 | 指導管理料 | 回 | 円 | | | | |
| 運動療法料 | 回 | 円 | 施術情報提供料 | | 円 | | | | |
| 休業(補償)給付証明料 | 回 | 円 | 証明期間 | | | | | | |
| 往 診 料 | 距離(片道) km | 回 1 回 | 円 | 夜間・難路・暴風雨雪加算 | | 円 | | | |
| 療 養 の 内 訳 及 び 金 額 | 傷病名及び部位 | 金 額 | 特別材料料 | | | | | | |
| | 整 復 固 定 料 | 円 | | | | | | | |
| | 初回処置 | | | | | | | | |
| | 後 療 料 | 回 | 円 | 包帯交換料 | 回 | 円 | | | |
| 電 療 料 | イ 回 | ロ 回 | ハ 回 | ニ 回 | | | | | |
| 電 法 料 | 冷電法 | イ 回 | ロ 回 | ハ 回 | ニ 回 | | | | |
| | 温電法 | イ 回 | ロ 回 | ハ 回 | ニ 回 | | | | |
| そ の 他 | | | | | | | | | |
| 合 計 | | | | | | | | | |

(注 意)

- 共通の注意事項
 - この請求書は、柔道整復師から施術を受けた場合に提出してください。
 - 事項を選択する場合には、該当する事項を丸で囲んでください。
 - ⑧は、労働者の直接所属する事業場が一括適用の取扱いをしている支店、工場、工事現場等の場合に記載してください。
 - ①は、どのような場所を、どのような方法で移動している際に、どのような物で又はどのような状況において、どのようにして災害が発生したかを簡明に記載してください。
 - ⑧は、請求人が健康保険の日雇特別被保険者でない場合には、記載する必要はありません。
- 傷病年金の受給権者が当該傷病に係る療養の費用を請求する場合以外の場合の注意事項
 - ①は記載する必要はありません。
 - 第2回以後の請求の場合には、④から⑥まで、並びに⑨及び⑩については記載する必要がなく、また事業主の証明は受ける必要はありません。
- 傷病年金の受給権者が当該傷病に係る療養の費用を請求する場合の注意事項
 - ③、⑥、⑦及び⑧から⑩まで、並びに⑨及び⑩は記載する必要はありません。
 - 事業主の証明は受ける必要はありません。
- 「事業主の氏名」の欄、「施術所の氏名」の欄及び「請求人の氏名」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。

委任状

わたくしは、柔道整復師 _____ を代理人と定め、わたくしが請求する表記療養の費用につき労災保険から給付される金額の受領を委任します。

年 月 日 委任者の住所

氏名 ⑪

(記名押印又は署名)

※委任状の委任者は、表面請求人と同じ(同一印、または自署による署名)証明。

表面の記入枠を訂正したときの訂正印欄

削 加 字 字 ⑫

| | | | |
|--------------------|---------------|-----|---------|
| 社会保険 労務士 記載欄 | 作成年月日提出代行者の表示 | 氏 名 | 電 話 番 号 |
| | | ⑬ | |