

## 【訂正とお詫び】

本冊子『労災保険のポイント』の記載の一部に誤りがございました。深くお詫び申し上げますとともに、下記のとおり、訂正いたします。

### 記

25 頁（様式記載例「休業補償給付支給請求書 [業務災害]」の3 枚目）の上枠の右「災害発生年月日」欄

[誤]		[正]
27 年 <u>7 月</u> 15 日	→	27 年 <u>5 月</u> 15 日

なお、記載例の事案設定の整合上、上記修正に伴い、23 頁（様式記載例「休業補償給付支給請求書 [業務災害]」の1 枚目）についても、災害発生日を5月15日として、下記のように訂正いたします。

下記の様式記載例中

	[誤]		[正]
ピンクマーカー箇所	7	→	5

	[誤]		[正]
黄色マーカー箇所	8	→	6



様式記載例 休業補償給付支給請求書 [業務災害]

様式第8号(表面)

業務災害用

労働者災害補償保険 休業補償給付支給請求書 第 回 休業特別支給金支給申請書 (同一傷病名)

標準字体 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

帳票種別 ※ 34360 ①管轄局署 ③新規再別 ④受付年月日 ⑥業通別 ⑦三者コード ⑧日雇コード ⑨特別加入者

⑩平均賃金 ⑪特別給与の額 ⑫日数認定 ⑬特支コード ⑭委任未支給 ⑮特別コード

⑯労働番号 ⑰労働者の性別 ⑱労働者の生年月日

⑲労働氏名 水島 亮太 (33歳) ⑳労働者の住所

㉑療養のため労働できなかった期間 ㉒療養の開始日 ㉓療養の終了日

㉔預金の種類 ㉕口座番号

㉖振込の金額 ㉗口座名義人 ㉘金融機関 ㉙店舗 ㉚郵便局コード

㉛事業の名称 株式会社〇〇工業 ㉜事業場の所在地 〇〇市△△町1-2 ㉝事業主の氏名 代表取締役 神崎 雄大

㉞傷病の部位及び傷病名 左腓骨下端部骨折 ㉟療養の期間 27年7月15日から27年7月31日まで 17日間 診察実日数 15日

㊱傷病の経過 ㊲療養の現況 27年7月31日 治ゆ・死亡・転医・中止・継続中 ㊳療養のため労働することができなかつたと認められる期間 27年7月15日から27年7月31日まで 17日間のうち 17日

㊴診療担当者の証明 27年8月3日 所在地 〇〇市△△町3-12 病院又は診療所の名称 川島医院 診療担当者氏名 川島 洋一郎

㊵請求書の提出 27年8月10日 住所 〇〇市〇〇町1-2-3 氏名 水島 亮太

(注意) 一、〇〇〇で表示された枠(以下、記入枠という。)に記入する文字は、光学的文字読取装置(OCR)で直接読取りを行うので、汚れたり、穴をあけたり、必要以上に強く折り曲げたり、必要以上に強く折り曲げたり、のりづけしたりしてはいけません。

※印の欄は記入しないでください。(職員が記入します。) ◎裏面の注意事項を読んでから記入してください。 折り曲げる場合は、△の所を谷に折りきり、□の折りたししてください。