

わかりやすく赤字にしているが実際には黒のボールペンで書く

■様式第16号の2の2（表面）

労働者災害補償保険
介護補償給付請求書

標準字体

ア	カ	サ	タ	ナ	ハ	マ	ヤ	ラ	ワ					
0	1	2	3	4	イ	キ	シ	ニ	ヒ	ミ	リ	ン		
5	6	7	8	9	ウ	ク	ス	ツ	ヌ	フ	ム	ユ	ル	イ
					エ	ケ	セ	テ	ネ	ヘ	メ	レ	。	
					オ	コ	ソ	ト	ノ	ホ	モ	ロ	ー	

○濁点、半濁点は一文字として書いてください。

（例）カハ

※帳票種別
35290

①管轄局署
□□□□

②交付年月日
元 年 月 日
□□□□□□□□

③特別コード
□

④介護料区分
1有
3無

（注意）
一、記入枠の部分は、必ず黒のボールペンで明瞭に記載してください。
二、記載すべき事項のない欄又は記入枠は空欄のままとし、事項を選択する場合には該当事項を○で囲んでください。（ただし、⑦、⑭、⑯及び⑳欄については該当番号を記入枠に記入してください。）
三、□□□で表示された枠は、以下「記入枠」という。記入すべき文字は、光学式文字読取装置（OCR）で直接読取りを行いますので、枠からはみださないように大きめの力

（イ）年金証書番号
□□□□□□□□

（ロ）受給している労災年金の種類
☒ 障害（補償）等年金○級
☐ 傷病（補償）等年金○級

（ハ）障害の部位及び状態並びに当該障害を有することに伴う日常生活の状態については別紙診断書のとおり。

（ニ）⑥氏名（カタカナ）：姓と名の間は1文字あけて左ジメで記入してください。
労働者の氏名
日本 太郎

生年月日
昭和60年 1 月 1 日

住所
さくら市さくら町1-2-3

⑦（ホ）請求対象年月
元 年 月
9 0 5 0 3

⑧（ヘ）費用を支出して介護を受けた日数
□□□□□□□□

⑨（ト）介護に要する費用として支出した費用の額
□□□□□□□□

介護に従事した者
※ ⑩ 親族 □ ⑪ 友人・知人 □ ⑫ 看護師・家政婦又は看護補助者 □ ⑬ 施設職員 □

⑭（ホ）請求対象年月
元 年 月
□□□□□□□□

⑮（ヘ）費用を支出して介護を受けた日数
□□□□□□□□

⑯（ト）介護に要する費用として支出した費用の額
□□□□□□□□

介護に従事した者
※ ⑰ 親族 □ ⑱ 友人・知人 □ ⑲ 看護師・家政婦又は看護補助者 □ ⑳ 施設職員 □

⑰（ホ）請求対象年月
元 年 月
□□□□□□□□

⑱（ヘ）費用を支出して介護を受けた日数
□□□□□□□□

⑲（ト）介護に要する費用として支出した費用の額
□□□□□□□□

介護に従事した者
※ ㉑ 親族 □ ㉒ 友人・知人 □ ㉓ 看護師・家政婦又は看護補助者 □ ㉔ 施設職員 □

右の欄及び②から④までの欄は、口座を新規に届け出る場合又は届け出た口座を変更する場合のみ記入してください。

振込を希望する金融機関の名称
新規 〇〇 銀行 金庫 農協 漁協 信組 本店・本所 出張所 支店・支所

口座名義人
日本 太郎

⑳※金融機関コード
□□□□□□□□

㉑※郵便局コード
□□□□□□□□

（チ）⑩預（貯）金の種別
1:普通 3:当座

⑪口座番号（左詰め。ゆうちょ銀行の場合は、記号（5桁）は左詰め、番号は右詰めして記入し、空欄には「0」を記入。）
□□□□□□□□□□□□□□□□

口座名義人（カタカナ）：姓と名の間は1文字あけて左ジメで記入してください。
⑫ 日本 太郎

（続き）口座名義人（カタカナ）
⑬ □□□□□□□□□□□□□□□□

（リ）介護場所
イ 住居 □ ロ 施設等 □

（ただし、病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院、特別養護老人ホーム及び原子爆弾被爆者特別養護ホームは除く。）

所在地
名称
電話（ ） -

（ヌ）氏 名
日本 花子

生 年 月 日
昭和60年 3 月 3 日

続柄
妻

介護期間・日数
○ 月 ○ 日から △ 月 △ 日まで ○○ 日間

区 分
イ 親族 □ ロ 友人・知人 □
ハ 看護師・家政婦又は看護補助者 □
ニ 施設職員 □

介護に従事した者
イ 親族 □ ロ 友人・知人 □
ハ 看護師・家政婦又は看護補助者 □
ニ 施設職員 □

イ 親族 □ ロ 友人・知人 □
ハ 看護師・家政婦又は看護補助者 □
ニ 施設職員 □

（ル）添付する書類
イ 診断書 □ ロ 介護に要した費用の額の証明書（通）

介護補償給付
上記により複数事業労働者介護給付の支給を
介護給付請求します。

〒 123 - 4567 電話（ 012 ） 345 - 6789

住 所 さくら市さくら町1-2-3

請求人の
氏 名 日本 太郎

（介護の事実に関する申立て）
私は、上記（リ）及び（ヌ）のとおり介護に従事したことを申し立てます。

住 所 さくら市さくら町1-2-3

氏 名 日本 花子

電話番号 012-345-6789

※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。

折り曲げる場合には、この所を谷に折りさらに2つ折りにしてください。

有料のサービスを利用した場合は金額を証明できる資料を提出する

自筆でない場合は押印もする