

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

会社に聞く

今回の災害が原因で
厚生年金や国民年金などが
支給される場合は書く

他の労災給付金の
請求時に既に申告済み
であれば不要

マイナンバーと一緒に
公金受取口座を国に登録
している場合は、チェックを
入れるだけでその他の記入は
不要。
ただしその場合は本用紙下部に
マイナンバーの記載が
必要になる

様式第16号の2(表面)

労働者災害補償保険
傷病の状態等に関する届

① 労働保険番号	府県	所掌	管轄	基幹番号	枝番号	③ 負傷又は病発年月日 令和〇年△月□日	
	〇〇	〇	〇〇	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	〇〇〇〇		
② 労働者のフリガナ氏名	ニホン タロウ					④ 療養開始年月日 令和〇年△月□日	
	日本 太郎 (男)女						
労働者のフリガナ住所	昭和60年 1月 1日 (37歳)					療養開始年月日 令和〇年△月□日	
	サクラシ サクラマチ さくら市さくら町1-2-3						
⑤ 傷病の名称、部位及び状態 (診断書のとおり。)							
⑥ 厚生年金保険等の受給関係	厚年等の年金証書の基礎年金番号・年金コード					被保険者資格の取得年月日	年 月 日
	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 国民年金法のイ 障害年金 ロ 障害基礎年金 船員保険法の障害年金					
	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	
	厚年等の年金証書の基礎年金番号・年金コード						
⑦ 添付する書類その他の資料名 診断書							
⑧ 年金の払い渡しを受けることを希望する金融機関又は郵便局	金融機関	名称	※金融機関店舗コード				
	〇〇	銀行・金庫 農協・漁協・信組	△△				本店・本所 出張所 支店・支所
(登録している公金受取口座を利用します:□)	金融機関	預金通帳の記号番号	※郵便局コード				
	普通 当座	第〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇号					
郵便貯金又は郵便支店局	フリガナ名称						
	所在地	都道府県	市郡区				
	預金通帳の記号番号	第				号	

上記のとおり届けます。

〒 123-4567 電話 (012)345-6789

令和5年 4月 1日
〇〇〇 労働基準監督署長 殿

届出人の住所 さくら市さくら町1-2-3
氏名 日本 太郎

□本件手続を裏面に記載の社会保険労務士に委託します。

個人番号 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

↑
会社の所在地を管轄する
労基署の名前を記入

↑
労基署によってはマイナンバーは不要。
労災は代理で請求してもらうことも多いため
マイナンバーの記入には慎重であるべき

その他の（表面に労働保険番号を書いた会社以外の）就業先についてまだ労基署に申告していないときは記入する。

通常は休業（補償）等給付の請求時に申告済みであり記入不要のはず。

記入する場合は別会社の平均賃金算出のために、様式第8号（通勤災害の場合は様式第16号の6）の別紙1と別紙3を追加で添付する必要がある

様式第16号の2(裏面)

⑨その他就業先の有無		
有 無	有の場合のその数 (ただし表面の事業場を含まない) 社	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)
		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

〔注意〕

- ※印欄には記載しないこと。
- 事項を選択する場合には該当する事項を○で囲むこと。
- ⑧については、傷病補償年金、複数事業労働者傷病年金又は傷病年金の支給を受けることとなる場合において、傷病補償年金、複数事業労働者傷病年金又は傷病年金の払渡しを金融機関（郵便貯金銀行の支店等を除く。）から受けることを希望する者にあつては「金融機関（郵便貯金銀行の支店等を除く。）」欄に、傷病補償年金、複数事業労働者傷病年金又は傷病年金の払渡しを郵便貯金銀行の支店等又は郵便局から受けることを希望する者にあつては「郵便貯金銀行の支店等又は郵便局」欄に、それぞれ記載すること。
なお、郵便貯金銀行の支店等又は郵便局から払渡しを受けることを希望する場合であつて振込によらないときは、「預金通帳の記号番号」の欄は記載する必要はないこと。
また、年金等の受取口座として、国に事前に登録した公金受取口座を利用する場合は、「登録している公金受取口座を利用します：□」の□にレ点を記入すること。その際、口座情報の記載や通帳の写しの添付等は必要がないこと。
- 「個人番号」の欄については、請求人（申請人）の個人番号を記載すること。
- 本件手続を社会保険労務士に委託する場合は、「届出人の氏名」欄の下の□にレ点を記入すること。
- ⑨の「その他就業先の有無」で「有」に○を付けた場合は、様式第8号の別紙3をその就業先ごとに記載すること。その際、その就業先ごとに様式第8号の別紙1を記載し添付すること。なお、既に他の保険給付の請求において記載している場合は、記載の必要がないこと。

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
			() —