

【療養給付請求書 様式第16号の3記入例】

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3(表面) 労働者災害補償保険 通勤災害用 療養給付たる療養の給付請求書		裏面に記載してある注意 事項をよく読みだ上で、記入してください。		標準字体 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 " 。 一 アイウエオカキクケコサシスセソタチツテトナニヌ ネノハヒフヘホマミムメモヤユヨラリルレロワン																						
※ 帳票種別 ①管轄局署 ②業種別 ③保留 ④受付年月日 34590 ③ 1業 1全レセ 3通 3全給付		⑥処理区分 ※		⑤府県所掌管轄基幹番号 支番号 番号 年金証書番号記入欄 ⑥性別 1男 2女 ⑦労働者の生年月日 1明治 5大正 6昭和 7平成 ⑧負傷又は発病年月日 9050228																						
⑨被保険者 氏名 日本 太郎 ⑩郵便番号 123-4567 ⑪住所 さくら市さくら町 ⑫職種 配達ドライバー		⑩再発年月日 ※		⑬業種 ⑭支給・不支給決定年月日 ※																						
⑮三者 1自 23労 3他 ⑯特種 ⑰特別加入者 ※		このスペースに文字を記入しないでください。		⑯第三者行為災害 該当する <input checked="" type="checkbox"/> 該当しない																						
⑯通勤災害に関する事項 名称 ○○病院 所在地 さくら市さくら町2-4-6		裏面のとおり 電話(023) 456-7890 〒 123 - 5678		年 月 日																						
事業の名称 事業場の所在地 事業主の氏名 (法人その他の団体であるときはその名称及び代表者の氏名) 労働者の所属事業場の名称・所在地 場の名称・所在地		電話() - 〒 - 電話() - （注意） <ol style="list-style-type: none"> 事業主は、裏面の(ロ)、(ハ)及び(リ)については、知り得なかった場合には証明する必要がないので、知り得なかった事項の符号を消してください。 労働者の所属事業場の名称・所在地については、労働者が直接所属する事業場が一括適用の取扱いを受けている場合に、労働者が直接所属する支店、工事現場等を記載してください。 派遣労働者について、療養給付のみの請求がなされる場合にあっては、派遣先事業主は、派遣元事業主が証明する事項の記載内容が事実と相違ない旨裏面に記載してください。 		車にひかれた、暴行を受けたなど第三者がかかわっているか 会社に書いてもらう 折り曲げる場合には(◀)の所を谷に折りさらに2つ折りにしてください。 病院に書いてもらう																						
上記により療養給付たる療養の給付を請求します。 ○○○ 労働基準監督署長 殿		令和5年 4月 1日 〒 123 - 4567 電話(012) 345 - 6789 住所 さくら市さくら町1-2-3 (方) 氏名 日本 太郎		この欄は記入しないでください。																						
支不支給決定決議書 病院 診療所局 経由 訪問看護事業者		<table border="1"> <tr> <td>署長</td> <td>副署長</td> <td>課長</td> <td>係長</td> <td>係</td> <td>決定年月日</td> <td>・</td> </tr> <tr> <td>調査年月日</td> <td>・</td> <td>・</td> <td>・</td> <td>・</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>復命書番号</td> <td>第 号</td> <td>第 号</td> <td>第 号</td> <td>第 号</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>		署長	副署長	課長	係長	係	決定年月日	・	調査年月日	・	・	・	・			復命書番号	第 号	第 号	第 号	第 号			この欄は記入しないでください。	
署長	副署長	課長	係長	係	決定年月日	・																				
調査年月日	・	・	・	・																						
復命書番号	第 号	第 号	第 号	第 号																						

様式第16号の3(裏面)		通勤災害に関する事項																																										
<p>通常は「イ」か「口」</p> <p>入社後に職場が途中で変わった</p> <p>複数の会社で働いているか。</p> <p>働いているなら別会社について書いておくと過労事件の労災の認定にプラスに働く。</p> <p>(過労事件以外では特に意味がないので別会社の労働保険番号を聞くのが手間であれば何も書かなくてもよい)</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; vertical-align: top;"> <p>(イ) 災害時の通勤の種別 (該当する記号を記入)</p> <p>(口) 負傷又は発病の年月日及び時刻</p> <p>(ハ) 災害発生の場所</p> <p>(ホ) 就業開始の予定年月日及び時刻</p> <p>(ヘ) 住居を離れた年月日及び時刻</p> <p>(ト) 就業終了の年月日及び時刻</p> <p>(チ) 就業の場所を離れた年月日及び時刻</p> <p>(リ) 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住居又は就業の場所から災害発生の場所に至った経路、方法、所要時間その他の状況</p> <p>(ヌ) 災害の原因及び発生状況</p> <p>(ル) 住 所</p> <p>(ル) 現 認 者 の 氏 名</p> <p>(ヲ) 転 任 の 事 実 の 有 無</p> </td> <td style="width: 25%; vertical-align: top;"> <p>イ</p> <p>令和5年 2月 28日 午前 8時45分頃</p> <p>さくら市さくら町4丁目 さくらドラッグ前</p> <p>令和5年 2月 28日 午前 9時00分頃</p> <p>令和5年 2月 28日 午前 8時00分頃</p> <p>年 月 日 午前 8時00分頃</p> <p>年 月 日 午前 8時00分頃</p> <p>自宅 ひまわり駅 さくら駅 会社 徒歩15分 フラワー線20分 徒歩10分</p> <p>さくら駅 さくらドラッグ 会社</p> <p>JRさくら駅から会社まで徒歩で出勤中、さくら町4丁目1番地 さくらドラッグ前にて、前日の雪が残っており道路が凍結していったため滑って転倒し、右手首を骨折した。</p> <p>△△市○○町3-4</p> <p>青葉一郎</p> <p>電話(123)456-7890</p> </td> <td style="width: 25%; vertical-align: top;"> <p>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</p> <p>口. 就業の場所から住居への移動 ホ. 口に接続する住居間の移動</p> <p>(二) (災害時の通勤の種別がハに該当する場合は移動の終点たる就業の場所)</p> <p>[通常の通勤所要時間 時間 50分]</p> </td> <td style="width: 25%; vertical-align: top;"> <p>事故を目撃した同僚(知人)がいるならその人物の、いないなら災害発生の報告を受けた人物の名前と電話番号、役職名(または住所)を記入</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="vertical-align: top;"> <p>⑩健康保険日雇特例被保険者手帳の記号及び番号</p> <p>⑪その他就業先の有無</p> <p>⑫労働保険番号(特別加入)</p> </td> <td colspan="2" style="vertical-align: top;"> <p>⑩は、請求人が健康保険の日雇特例被保険者でない場合には記載する必要はありません。</p> <p>⑪は、労働保険の加入年月日を記入してください。</p> <p>⑫は、労働保険番号を記入してください。</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center; padding-top: 10px;"> <p>項目記入に当たっての注意事項</p> <p>1 記入すべき事項のない欄又は記入枠は空欄のままでし、事項を選択する場合には当該事項を○で印んでください。(ただし、⑧欄並びに⑨及び⑩欄の元号については該当番号を記入枠に記入してください。)</p> <p>2 傷病年金の受給権者が当該傷病にかかる療養の給付を請求する場合には、⑤労働保険番号欄に左詰で年金証書番号を記入してください。また、⑨及び⑩は記入しないでください。</p> <p>3 ⑩は、請求人が健康保険の日雇特例被保険者でない場合には記載する必要はありません。</p> <p>4 (ホ)は、災害時の通勤の種別がハの場合には、移動の終点たる就業の場所における就業開始の予定時刻を、ニの場合には、後続するイの移動の終点たる就業の場所における就業開始の予定の年月日及び時刻を記載してください。</p> <p>5 (ト)は、災害時の通勤の種別がハの場合には、移動の起点たる就業の場所における就業終了の年月日及び時刻を、ホの場合には、先行する口の移動の起点たる就業の場所における就業終了の年月日及び時刻を記載してください。</p> <p>6 (チ)は、災害時の通勤の種別がハの場合には、移動の起点たる就業の場所を離れた年月日及び時刻を記載してください。</p> <p>7 (リ)は、通常の通勤の経路を図示し、災害発生の場所及び災害発生の日に住居又は就業の場所から災害発生の場所に至った経路を朱線等を用いて分かり別会社に聞くやすく述べるとともに、その他の事項についてもできるだけ詳細に記載してください。</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center; padding-top: 10px;"> <p>[標準字体記入に当たっての注意事項]</p> <p>□□□ で表示された記入枠に記入する文字は、光学式文字読取装置(OCR)で直接読み取りを行いますので、以下の注意事項に従って、表面の右上に示す標準字体で記入してください。</p> <p>1 筆記用具は黒ボールペンを使用し、記入枠からはみださないように書いてください。</p> <p>2 「促音」「よう音」などは大きく書き、濁点、半濁点は1文字として書いてください。</p> <p>(例) キッテ → キツテ キヨ → キヨ バ → ハ</p> <p>3 シツソン は斜の弧を書き始めるとき、小さくカギを付けてください。</p> <p>4 はカギを付けてないで垂直に、 4 の2本の縦線は上で閉じないで書いてください。</p> </td> </tr> <tr> <td style="width: 25%; vertical-align: top;"> <p>派遣労働者の場合、派遣先に書いてもらう</p> </td> <td colspan="3" style="width: 75%;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="2" style="width: 25%; vertical-align: top;"> <p>派遣先事業主 証明欄</p> </td> <td colspan="2" style="width: 50%; text-align: center;">事業の名称</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">電話() -</td> </tr> <tr> <td style="width: 25%; text-align: center;">年 月 日</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">事業場の所在地</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">〒 -</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">事業主の氏名</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">(法人その他の団体であるときはその名称及び代表者の氏名)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="width: 25%; vertical-align: top;"> <p>社会保険 労務士 記載欄</p> </td> <td style="width: 25%; text-align: center;">作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">氏 名</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">電話番号</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">() -</td> <td style="text-align: center;">() -</td> <td style="text-align: center;">() -</td> </tr> </table> </td> </tr> </table>		<p>(イ) 災害時の通勤の種別 (該当する記号を記入)</p> <p>(口) 負傷又は発病の年月日及び時刻</p> <p>(ハ) 災害発生の場所</p> <p>(ホ) 就業開始の予定年月日及び時刻</p> <p>(ヘ) 住居を離れた年月日及び時刻</p> <p>(ト) 就業終了の年月日及び時刻</p> <p>(チ) 就業の場所を離れた年月日及び時刻</p> <p>(リ) 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住居又は就業の場所から災害発生の場所に至った経路、方法、所要時間その他の状況</p> <p>(ヌ) 災害の原因及び発生状況</p> <p>(ル) 住 所</p> <p>(ル) 現 認 者 の 氏 名</p> <p>(ヲ) 転 任 の 事 実 の 有 無</p>	<p>イ</p> <p>令和5年 2月 28日 午前 8時45分頃</p> <p>さくら市さくら町4丁目 さくらドラッグ前</p> <p>令和5年 2月 28日 午前 9時00分頃</p> <p>令和5年 2月 28日 午前 8時00分頃</p> <p>年 月 日 午前 8時00分頃</p> <p>年 月 日 午前 8時00分頃</p> <p>自宅 ひまわり駅 さくら駅 会社 徒歩15分 フラワー線20分 徒歩10分</p> <p>さくら駅 さくらドラッグ 会社</p> <p>JRさくら駅から会社まで徒歩で出勤中、さくら町4丁目1番地 さくらドラッグ前にて、前日の雪が残っており道路が凍結していったため滑って転倒し、右手首を骨折した。</p> <p>△△市○○町3-4</p> <p>青葉一郎</p> <p>電話(123)456-7890</p>	<p>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</p> <p>口. 就業の場所から住居への移動 ホ. 口に接続する住居間の移動</p> <p>(二) (災害時の通勤の種別がハに該当する場合は移動の終点たる就業の場所)</p> <p>[通常の通勤所要時間 時間 50分]</p>	<p>事故を目撃した同僚(知人)がいるならその人物の、いないなら災害発生の報告を受けた人物の名前と電話番号、役職名(または住所)を記入</p>	<p>⑩健康保険日雇特例被保険者手帳の記号及び番号</p> <p>⑪その他就業先の有無</p> <p>⑫労働保険番号(特別加入)</p>		<p>⑩は、請求人が健康保険の日雇特例被保険者でない場合には記載する必要はありません。</p> <p>⑪は、労働保険の加入年月日を記入してください。</p> <p>⑫は、労働保険番号を記入してください。</p>		<p>項目記入に当たっての注意事項</p> <p>1 記入すべき事項のない欄又は記入枠は空欄のままでし、事項を選択する場合には当該事項を○で印んでください。(ただし、⑧欄並びに⑨及び⑩欄の元号については該当番号を記入枠に記入してください。)</p> <p>2 傷病年金の受給権者が当該傷病にかかる療養の給付を請求する場合には、⑤労働保険番号欄に左詰で年金証書番号を記入してください。また、⑨及び⑩は記入しないでください。</p> <p>3 ⑩は、請求人が健康保険の日雇特例被保険者でない場合には記載する必要はありません。</p> <p>4 (ホ)は、災害時の通勤の種別がハの場合には、移動の終点たる就業の場所における就業開始の予定時刻を、ニの場合には、後続するイの移動の終点たる就業の場所における就業開始の予定の年月日及び時刻を記載してください。</p> <p>5 (ト)は、災害時の通勤の種別がハの場合には、移動の起点たる就業の場所における就業終了の年月日及び時刻を、ホの場合には、先行する口の移動の起点たる就業の場所における就業終了の年月日及び時刻を記載してください。</p> <p>6 (チ)は、災害時の通勤の種別がハの場合には、移動の起点たる就業の場所を離れた年月日及び時刻を記載してください。</p> <p>7 (リ)は、通常の通勤の経路を図示し、災害発生の場所及び災害発生の日に住居又は就業の場所から災害発生の場所に至った経路を朱線等を用いて分かり別会社に聞くやすく述べるとともに、その他の事項についてもできるだけ詳細に記載してください。</p>				<p>[標準字体記入に当たっての注意事項]</p> <p>□□□ で表示された記入枠に記入する文字は、光学式文字読取装置(OCR)で直接読み取りを行いますので、以下の注意事項に従って、表面の右上に示す標準字体で記入してください。</p> <p>1 筆記用具は黒ボールペンを使用し、記入枠からはみださないように書いてください。</p> <p>2 「促音」「よう音」などは大きく書き、濁点、半濁点は1文字として書いてください。</p> <p>(例) キッテ → キツテ キヨ → キヨ バ → ハ</p> <p>3 シツソン は斜の弧を書き始めるとき、小さくカギを付けてください。</p> <p>4 はカギを付けてないで垂直に、 4 の2本の縦線は上で閉じないで書いてください。</p>				<p>派遣労働者の場合、派遣先に書いてもらう</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="2" style="width: 25%; vertical-align: top;"> <p>派遣先事業主 証明欄</p> </td> <td colspan="2" style="width: 50%; text-align: center;">事業の名称</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">電話() -</td> </tr> <tr> <td style="width: 25%; text-align: center;">年 月 日</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">事業場の所在地</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">〒 -</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">事業主の氏名</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">(法人その他の団体であるときはその名称及び代表者の氏名)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="width: 25%; vertical-align: top;"> <p>社会保険 労務士 記載欄</p> </td> <td style="width: 25%; text-align: center;">作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">氏 名</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">電話番号</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">() -</td> <td style="text-align: center;">() -</td> <td style="text-align: center;">() -</td> </tr> </table>			<p>派遣先事業主 証明欄</p>	事業の名称		電話() -	年 月 日	事業場の所在地	〒 -	事業主の氏名				(法人その他の団体であるときはその名称及び代表者の氏名)				<p>社会保険 労務士 記載欄</p>	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏 名	電話番号	() -	() -	() -
<p>(イ) 災害時の通勤の種別 (該当する記号を記入)</p> <p>(口) 負傷又は発病の年月日及び時刻</p> <p>(ハ) 災害発生の場所</p> <p>(ホ) 就業開始の予定年月日及び時刻</p> <p>(ヘ) 住居を離れた年月日及び時刻</p> <p>(ト) 就業終了の年月日及び時刻</p> <p>(チ) 就業の場所を離れた年月日及び時刻</p> <p>(リ) 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住居又は就業の場所から災害発生の場所に至った経路、方法、所要時間その他の状況</p> <p>(ヌ) 災害の原因及び発生状況</p> <p>(ル) 住 所</p> <p>(ル) 現 認 者 の 氏 名</p> <p>(ヲ) 転 任 の 事 実 の 有 無</p>	<p>イ</p> <p>令和5年 2月 28日 午前 8時45分頃</p> <p>さくら市さくら町4丁目 さくらドラッグ前</p> <p>令和5年 2月 28日 午前 9時00分頃</p> <p>令和5年 2月 28日 午前 8時00分頃</p> <p>年 月 日 午前 8時00分頃</p> <p>年 月 日 午前 8時00分頃</p> <p>自宅 ひまわり駅 さくら駅 会社 徒歩15分 フラワー線20分 徒歩10分</p> <p>さくら駅 さくらドラッグ 会社</p> <p>JRさくら駅から会社まで徒歩で出勤中、さくら町4丁目1番地 さくらドラッグ前にて、前日の雪が残っており道路が凍結していったため滑って転倒し、右手首を骨折した。</p> <p>△△市○○町3-4</p> <p>青葉一郎</p> <p>電話(123)456-7890</p>	<p>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</p> <p>口. 就業の場所から住居への移動 ホ. 口に接続する住居間の移動</p> <p>(二) (災害時の通勤の種別がハに該当する場合は移動の終点たる就業の場所)</p> <p>[通常の通勤所要時間 時間 50分]</p>	<p>事故を目撃した同僚(知人)がいるならその人物の、いないなら災害発生の報告を受けた人物の名前と電話番号、役職名(または住所)を記入</p>																																									
<p>⑩健康保険日雇特例被保険者手帳の記号及び番号</p> <p>⑪その他就業先の有無</p> <p>⑫労働保険番号(特別加入)</p>		<p>⑩は、請求人が健康保険の日雇特例被保険者でない場合には記載する必要はありません。</p> <p>⑪は、労働保険の加入年月日を記入してください。</p> <p>⑫は、労働保険番号を記入してください。</p>																																										
<p>項目記入に当たっての注意事項</p> <p>1 記入すべき事項のない欄又は記入枠は空欄のままでし、事項を選択する場合には当該事項を○で印んでください。(ただし、⑧欄並びに⑨及び⑩欄の元号については該当番号を記入枠に記入してください。)</p> <p>2 傷病年金の受給権者が当該傷病にかかる療養の給付を請求する場合には、⑤労働保険番号欄に左詰で年金証書番号を記入してください。また、⑨及び⑩は記入しないでください。</p> <p>3 ⑩は、請求人が健康保険の日雇特例被保険者でない場合には記載する必要はありません。</p> <p>4 (ホ)は、災害時の通勤の種別がハの場合には、移動の終点たる就業の場所における就業開始の予定時刻を、ニの場合には、後続するイの移動の終点たる就業の場所における就業開始の予定の年月日及び時刻を記載してください。</p> <p>5 (ト)は、災害時の通勤の種別がハの場合には、移動の起点たる就業の場所における就業終了の年月日及び時刻を、ホの場合には、先行する口の移動の起点たる就業の場所における就業終了の年月日及び時刻を記載してください。</p> <p>6 (チ)は、災害時の通勤の種別がハの場合には、移動の起点たる就業の場所を離れた年月日及び時刻を記載してください。</p> <p>7 (リ)は、通常の通勤の経路を図示し、災害発生の場所及び災害発生の日に住居又は就業の場所から災害発生の場所に至った経路を朱線等を用いて分かり別会社に聞くやすく述べるとともに、その他の事項についてもできるだけ詳細に記載してください。</p>																																												
<p>[標準字体記入に当たっての注意事項]</p> <p>□□□ で表示された記入枠に記入する文字は、光学式文字読取装置(OCR)で直接読み取りを行いますので、以下の注意事項に従って、表面の右上に示す標準字体で記入してください。</p> <p>1 筆記用具は黒ボールペンを使用し、記入枠からはみださないように書いてください。</p> <p>2 「促音」「よう音」などは大きく書き、濁点、半濁点は1文字として書いてください。</p> <p>(例) キッテ → キツテ キヨ → キヨ バ → ハ</p> <p>3 シツソン は斜の弧を書き始めるとき、小さくカギを付けてください。</p> <p>4 はカギを付けてないで垂直に、 4 の2本の縦線は上で閉じないで書いてください。</p>																																												
<p>派遣労働者の場合、派遣先に書いてもらう</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="2" style="width: 25%; vertical-align: top;"> <p>派遣先事業主 証明欄</p> </td> <td colspan="2" style="width: 50%; text-align: center;">事業の名称</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">電話() -</td> </tr> <tr> <td style="width: 25%; text-align: center;">年 月 日</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">事業場の所在地</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">〒 -</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">事業主の氏名</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">(法人その他の団体であるときはその名称及び代表者の氏名)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="width: 25%; vertical-align: top;"> <p>社会保険 労務士 記載欄</p> </td> <td style="width: 25%; text-align: center;">作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">氏 名</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">電話番号</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">() -</td> <td style="text-align: center;">() -</td> <td style="text-align: center;">() -</td> </tr> </table>			<p>派遣先事業主 証明欄</p>	事業の名称		電話() -	年 月 日	事業場の所在地	〒 -	事業主の氏名				(法人その他の団体であるときはその名称及び代表者の氏名)				<p>社会保険 労務士 記載欄</p>	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏 名	電話番号	() -	() -	() -																			
<p>派遣先事業主 証明欄</p>	事業の名称		電話() -																																									
	年 月 日	事業場の所在地	〒 -																																									
事業主の氏名																																												
(法人その他の団体であるときはその名称及び代表者の氏名)																																												
<p>社会保険 労務士 記載欄</p>	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏 名	電話番号																																									
	() -	() -	() -																																									