

今回の災害が原因で、被災者が傷病年金を受給していた場合、①、④および会社の証明は不要

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7 (表面) 通勤災害用

労働者災害補償保険 障害給付支給請求書  
障害特別支給年金支給申請書

① 労働保険番号				③ 氏名		④ 負傷又は発病年月日	
府県	所掌	管轄	基幹番号	枝番号	フリガナ	ニホン タロウ	令和5年 2月 28日
○	○	○	○	○	日本 太郎 (男)		午前 8時 45分頃
② 年金証書の番号				⑤ 住所		⑥ 平均賃金	
管轄局	種別	西暦年	番号	フリガナ	サクラシ サクラマチ	10597円 30銭	
○	○	○	○	○	さくら市さくら町1-2-3	⑦ 特別給与の総額(年額)	
⑧ 通勤災害に関する事項				別紙のとおり		450,000円	
⑨ 厚生年金保険等の受給関係				⑩ 被保険者資格の取得年月日		年 月 日	
⑪ 当該傷病に關して支給される年金の種類等				厚生年金保険法のイ、障害年金		ロ、障害厚生年金	
⑫ 年金の種類				国民年金法のイ、障害年金		ロ、障害基礎年金	
⑬ 障害等級				船員保険法の障害年金		級	
⑭ 支給される年金の額				円		円	
⑮ 支給されることとなった年月日				年 月 日		年 月 日	
⑯ 厚生年金証書の基礎年金番号・年金コード				所轄年金事務所等			
⑰ ③の者については、⑥及び⑦並びに⑧の①及び②並びに別紙の①、②、③、④、⑤、⑥、⑦、⑧(通常の通勤の経路及び方法に限る。)及び⑨に記載したとおりであることを証明します。				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)	
⑱ 障害部位及び状態 (診断書のとおり)				⑲ 既存障害がある場合にはその部位及び状態			
⑳ 添付する書類その他の資料名				診断書			
㉑ 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 (登録している公金受取口座を利用します: <input type="checkbox"/> )				※金融機関店舗コード		※郵便局コード	
				名 称		フリガナ	
				預金通帳の記号番号		所在地	
				フリガナ		都道府県	
				所在地		市区	
				預金通帳の記号番号		第 号	

上記により 障害給付の支給を請求します。  
障害特別支給年金 障害特別年金の支給を申請します。  
障害特別一時金

令和5年 ○月 △△日 請求人 申請人 の 住所 さくら市さくら町1-2-3  
氏名 日本 太郎  
〒 123 - 4567 電話 (012) 345 - 6789  
個人番号

振込を希望する金融機関の名称	預金の種類及び口座番号
銀行・金庫 農協・漁協・信組	普通・当座 第 ○○○○○○号 口座名義人 ニホン タロウ

会社が労災の一括適用をしており、被災者が実際に働いていた支社と労災に加盟している本社が異なる場合に書く、とのことだが常に書いておいてもよい

就業先の平均賃金。別紙で計算した金額。既に他の給付の請求時に労基署に平均賃金を申告済みの場合には不要

被災前1年間のボーナスの総額

会社に聞く  
被災者が今回の災害が原因で傷病年金を受給していた場合

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

会社に書いてもらう

診断書は最低限必要なもの。障害を立証する資料を追加で添付すべき

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

会社の所在地を管轄する労基署の名前を記入

年金ではなく一度だけ支払われる特別支給金や一時金を受け取りたい口座

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

