

## 労災保険法の請求書等の改正について

労災保険法の請求書等について和暦から西暦への変換を正しく行えるように労災システムの改修が行われること等に伴い、請求書等の様式について元号欄の追加を行う等所要の改正が行われました（平成26年2月27日 厚生労働省告示第45号）。

施行日は平成26年3月31日です。ただし、この告示の適用の際、現に存するこの告示による改正前の様式による用紙は、当分の間、これを取り繕って使用することができます。

改正になった様式番号は次のとおりです。

様式番号	名 称
様式第5号	業務災害用：療養補償給付たる療養の請求書
様式第7号 様式第7号(1)から 様式第7号(5)まで	業務災害用：療養補償給付たる療養の費用請求書
様式第8号	業務災害用：休業補償給付支給請求書
様式第16号の3	通勤災害用：療養給付たる療養の請求書
様式第16号の5	通勤災害用：療養給付たる療養の費用請求書
様式第16号の6	通勤災害用：休業給付支給請求書
様式第16号の10の2	二次健康診断等給付請求書

標準	字	体	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	〃	。	—
アイ	ウ	エ	オ	カ	キ	ク	ケ	コ	サ	シ	ス	セ	ソ	タ	チ
ツ	テ	ト	ナ	ニ	ノ	ハ	ヒ	フ	ヘ	ホ	マ	ミ	ム	メ	モ
ヤ	ユ	ヨ	ラ	リ	ル	レ	ロ	ワ	ン						

※ 34360

①管轄局番 ②初診再別 ③受付年月日 ④業通別 ⑤三者コード ⑥日雇コード ⑦特別加入者

⑧平均賃金 ⑨特別給与の額 ⑩口数決定 ⑪特支コード ⑫委任未支給 ⑬特別ロード

②労働番号 ⑤労働者の性別 ⑥労働者の生年月日

③労働者氏名 (歳)

⑦労働者の住所

⑧療養のため労働できなかった期間

⑨療養の期間

⑩療養の経過

⑪療養の現況

⑫療養のため労働することができなかったと認められる期間

⑬振込の希望

⑭口座名義人

⑮金融機関

⑯郵便局

⑰事業主の氏名

⑱労働者の直接所属

⑲事業場の所在地

⑳事業場の名称

㉑事業場の電話番号

㉒事業場の郵便番号

㉓傷病の部位及び傷病名

㉔療養の期間

㉕療養の経過

㉖療養の現況

㉗療養のため労働することができなかったと認められる期間

㉘診療担当者の証明

(注意) 一、二、三、記入枠の部分は、必ず黒のボールペンを使用し、様式右上に記載された標準字体に記入してください。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。

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は、(○)で囲んでください。(ただし、⑤及び⑥欄並びに⑦及び⑧欄の元号については該番号を記入枠に記入してください。)

三、〇〇〇〇で表示された枠(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、汚したり、穴をあけたり、必要以上に強く折り曲げたり、のりづけしたりしないでください。

※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、(▲)の所を谷に折りさらに2つ折りにしてください。

上記により休業補償給付の支給を請求します。休業特別支給金の支給を申請

郵便番号 電話 局番

年 月 日

住所 (方)

請求人の氏名 印

労働基準監督署長 殿

