障害の状態にかかる申立書

＊下記事項についてできるだけ具体的に記入して下さい。

ない・ある　には、どちらかを〇で囲んで、ある場合は必要事項を記入してください。

1. 災害発生状況

〔災害発生（負傷）年月日：昭和・平成・令和　　年　　月　　日〕

障害給付請求書の記載内容に間違いが　ない・ある（ある場合は以下に記入）

1. 身体のどの部位を負傷しましたか
2. 身体のどの部位にどのような障害が残りましたか
3. 現在痛みがありますか　　ない・ある（ある場合は下の①と②に記入してください。）

①どの部位がどのように痛みますか。（チクチク痛む、ズキズキ痛むなど）

②どのようなときに痛みますか。（いつも痛む、冷えると痛む、触ると痛いなど）

1. 痛みのほかにシビレがありますか　　ない・ある
2. 感覚がなかったり、感覚がおかしいと感じることがありますか　　ない・ある
3. その他日常生活で不自由を感じていることがあれば記入してください。
4. 今回の災害で、労災保険以外(事業主又は事故の相手方等)から損害賠償金等を受領されていますか

受領していない・受領している （詳細を記載してください）

　　　受領日

　　　支払者

　　　名　目

1. 今回の災害で休業はありましたか 無 ・ 有

労災保険に請求していない休業期間がありますか　　無 ・ 有(有の場合、期間を記入してください)

休業期間　　平成・令和　　年　　月　　日～　　年　　月　　日

(主治医による休業指示のもと休業し賃金が支給されていない場合に限ります)

１０．今回の災害以前にけがや病気をして、障害が残っている部位がありましたか

　ない・ある

（※ある場合は①～④も記入してください。

①、②については労災保険事由以外も含めてお答えください。）

　　①いつ、どこで、どのように負傷（発症）しましたか

　　②どの部位に、どのような障害が残っていましたか

　　③その障害について労災保険の給付を受けましたか

　　　　　受けていない・受けた（受けた場合は④以下に記入してください）

　　④障害等級

　　⑤障害給付を受けた監督署名

以上のとおり相違ないことを申し立てます。

令和 年 月 日

請 求 人　　住 所：

　　　　　　　　　 （被災者）

　氏 名：

* 請求人が申立書の記載ができない場合、代筆者が署名ください。

　　代筆者　　　　　　　　　　　　　　　　　請求人との関係