

療養の給付請求書記入例

この用紙には災害の発生した事業場または主に負荷があったと考える事業場について記載してください。

元請事業場名
を記載する欄

災害発生の事実を確認した方の職名、氏名を記入してください。該当者がいない場合は、災害発生の報告を受けた事業場の方の職名、氏名を記入してください。

労働者
場名等
(所属
業場で

労働者の所属する事業
場名等を記載する欄
(所属事業場が元請事
業場でない場合)

直接所属している事業場が
上欄の事業場と異なる（一
括適用の取扱いをしている
支店、工場、工事現場等）
場合に記入します。

*元請事業場を管轄している労働基準監督署名

*元請事業場を管轄している労働基準監督署名